

ANA MAGDA MAGNANI

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E O AUTOCUIDADO NO  
DIABETES

Trabalho de Conclusão de Residência Médica em  
Medicina de Família e Comunidade apresentado  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Médica de Família de Comunidade pelo  
Departamento de Saúde Comunitária,  
Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Miranda Gomes

CURITIBA  
2013

## **AGRADECIMENTOS**

A quem posso contar incondicionalmente e sempre serei grata: meu pai Dário, minha mãe Janete, minha irmã Agda, meu esposo Vinícius e minhas amigas. Bons conselhos propiciaram o final de mais esta etapa.

A todos os pacientes destes dois anos e às entrevistadas, pelo conhecimento lapidado a cada encontro.

Aos mestres Francisco, Rogério, Joseane e Guilherme, educadores compromissados, transformaram a residência e realmente conduziram minha formação. Em meio ao que achei que seria um “duelo” encontrei confluência e complementação. Afinal, talvez a minha maior conclusão tenha sido a de que não há Medicina de Família sem Saúde Coletiva e nem Saúde Coletiva sem Medicina de Família.

Quanto mais nos elevamos, menores  
parecemos aos olhos daqueles que  
não sabem voar.

Friedrich Nietzsche

## RESUMO

As ações de Educação em Saúde têm sofrido muitas mudanças nas últimas décadas, em decorrência da influência da pedagogia crítica e das ciências sociais, especialmente a antropologia e a sociologia. Sob estas influências e baseando-se nas evidências foi possível compreender que passar a informação à população não é suficiente para empoderar práticas de autocuidado e garantir a melhoria das condições de saúde. Há, assim, a introdução de estratégias que procuram valorizar a experiência e autonomia dos pacientes como agentes do autocuidado, respeitando a "autonomia moral e cognitiva", levando em conta as suas representações sociais. É neste contexto que o presente estudo procurou compreender os principais determinantes do autocuidado da população com diabetes, através da apreensão das representações sociais dos usuários em relação ao processo saúde-doença, às limitações em alcançar as metas terapêuticas e aos conhecimentos inerentes. Para isso, foram realizadas quatro entrevistas semiestruturadas com portadores de diabetes e qualificados como apresentando limitações relevantes no autocuidado. Foram analisados os depoimentos a fim de identificar as representações sociais influentes no autocuidado dos diabéticos, agrupando-os para estruturar campos problemáticos: trajetória de vida, conceitos e determinações de saúde, viver com a doença, relação com os serviços de saúde e o futuro. Concluiu-se que as representações de saúde expressas pelos entrevistados relacionam-se ao bem estar, capacidade de trabalho, autonomia, qualidade de vida. As entrevistas demonstram que as condições de vida e renda confirmam-se como determinantes importantes do grau de adesão às propostas terapêuticas dos serviços de saúde. Com relação às limitações para mudança alimentar orientada pelos serviços de saúde, nota-se a importância e centralidade que ganha a comida como uma das únicas fontes de prazer para representantes da classe trabalhadora em situação de pauperização acentuada. Nesses casos, para os entrevistados, a mudança de hábitos alimentares limita-se, de fato, à restrição alimentar, em razão dos limites em proceder-se à substituição dos alimentos. O suporte familiar e comunitário aparece com papel fundamental, destacando-se a importância dos laços de solidariedade no suporte social aos sujeitos dessa classe social. As Unidades Básicas de Saúde são o principal acesso e fonte de suporte profissional, além de que as Agentes Comunitárias de Saúde e demais profissionais assistentes são importantes para o vínculo à assistência. Em contraponto, ficam evidentes alguns limites do Sistema Único de Saúde, como dificuldades no acesso, referente às filas e demoras, bem como déficits estruturais e falta de integralidade. Contudo, destaca-se como imprescindível conhecer o paciente com diabetes, suas condições de vida, além buscar estabelecer um cuidado compartilhado, longitudinal e ilimitado.

Palavras-chave: Autocuidado, Diabetes Mellitus, Educação em Saúde.

## ABSTRACT

During the last decades the actions related to Health Education has undergone many changes, due to the influence of critical pedagogy and social science, with special emphasis to the anthropology and sociology. Through of this influences and based on evidences has been possible to understand that, inform the population isn't enough for to deploy the self-care practices and ensure the improvement of health conditions. Therefore another strategy that values the experience and patient autonomy as a self-care were been introduced, respecting the "moral and cognitive autonomy", taking into account their social representations. Under this context, the study aimed comprehend the main determinants of self-care on diabetic populations, based on understand of user's social representations between the process health-sickness, the limitations in reach therapeutic goals and inherent knowledge. To reach this aim, four semi-structured interviews were made with diabetic and qualified like presenting relevant limitations in self-care. The interviews were analysed in order to identify the influential social representations in diabetic self-care, sorting in groups to structure in problematic fields: life trajectory, concepts and determinations of health, live with the disease, relation with health-services and the future. The conclusion was, the representation of health expressed by the interviewees relate to wellness, work capacity, autonomy and quality of life. The interviews show that the life's conditions and income comply either as important determinants on adherence rates with therapeutics proposals of health services. Regarding the limitations for the dietary changes oriented by healthcare services, it can be noted the importance and centrality of food like one of the only sources of pleasure for working class representatives in a situation of accentuated pauperization. In these cases, for the interviewees the change in dietary habits is limited, in fact, at the feed restriction, because of limits in proceeding to the substitution of food. The support of family and community appears with key role the highlighting the importance of the solidarity ties in social support to individuals of this class. Basic Health Units are the main access and source of professional support, in addition the Communitary Agents of Health and other professional assistants are important for the bond of assistances. Counterpart, become evident some limitations of SUS (Health System), as difficulties in access, referring the queues and delays, as well as structural deficits and lack of integrity. However, stand out as essential to know the patient with diabetes, their life conditions, further the seeking in establish an share, longitudinal and unlimited care.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	9
2.1 EPIDEMIOLOGIA DO DIABETES MELLITUS .....	9
2.2 O DIABETES MELLITUS .....	10
2.2.1 Diabetes Mellitus tipo 2.....	10
2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	11
2.2.2 Evolução Histórica .....	11
2.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS .....	13
3 MÉTODOS .....	15
3.1 POPULAÇÃO.....	15
3.2 ESTUDO .....	16
4 ANÁLISE TEMÁTICA .....	17
4.1 TRAJETÓRIA DE VIDA .....	17
4.2 SAÚDE: CONCEITO; DETERMINAÇÕES.....	19
4.3 VIVER COM AS DOENÇAS.....	22
4.3.1 Alimentação .....	23
4.3.2 Medicamentos .....	24
4.3.4 Limitação Financeira.....	26
4.3.3 Suporte Familiar e Comunitário .....	26
4.4 RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	28
4.5 O FUTURO .....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	35
ANEXO 1.....	37
ROTEIRO DE ENTREVISTA – QUESTÕES NORTEADORAS.....	37
ANEXO 2.....	39
ENTREVISTAS EDITADAS E SISTEMATIZADAS .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

As limitações postas para o processo de modificações comportamentais necessárias ao controle da doença e a reduzida presença de sintomas expressivos sustentam um dos maiores enfrentamentos encontrados por profissionais no cuidado ao Diabetes Mellitus, pois definem limitações à adesão aos cuidados, sejam eles preventivos, curativos, ou reabilitadores, ou ainda, comportamentais ou farmacológicos.

Na prática médica hegemônica ainda predomina a concepção de Educação em Saúde de caráter prescritivo das condutas e os pacientes continuam sendo rotulados e normatizados. Contemporaneamente essa concepção tem sido criticada em razão das implicações individualizantes e culpabilizantes para os usuários, visto que acaba por originar práticas que ignoram o peso das determinações sociais sobre os comportamentos dos indivíduos e coletivos.

Apenas nos últimos anos a literatura referente à educação em saúde começa a dar mais ênfase às evidências, indicando que simplesmente passar a informação à população não é suficiente para capacitar práticas de autocuidado e garantir a melhoria das condições de saúde. Ou seja, há uma distância que separa o conhecimento e a ação e, embora o conhecimento seja pré-requisito, não é possível assegurar que os pacientes vão programar o cuidado que resultaria no melhor controle de suas condições clínicas (GAZZINELLI, et al., 2005; CYRINO, 2009).

Os avanços no campo das pesquisas relacionadas com a Educação em Saúde para o diabetes têm introduzido estratégias que procuram valorizar a experiência e autonomia dos pacientes como agentes do autocuidado, respeitando a "autonomia moral e cognitiva". (CYRINO; SCHRAIBER; TEIXEIRA, 2009).

Revela-se, então, que entender os aspectos sociais que determinam o autocuidado no diabetes indica possibilidades mais eficazes de abordagem aos pacientes.

Apesar de Gazzinelli et al. (2005) afirmarem que durante as últimas décadas, detecta-se um desenvolvimento surpreendente e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas neste campo de estudo, há falta de publicações analíticas e de aplicações práticas. Para Cyrino (2009) é preciso investigar e desemaranhar as relações entre conhecimento, práticas e resultados.

Sendo assim, a pretensão deste estudo foi conhecer as principais representações sociais influentes no autocuidado da população com diabetes, compreendendo os conhecimentos relacionados com o processo saúde-doença, bem como seus determinantes e os limites em alcançar as metas terapêuticas. Com a finalidade de apontar pontos passíveis de intervenção e abordagem para possibilitar futuros aperfeiçoamentos na organização da assistência e cuidado.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 EPIDEMIOLOGIA DO DIABETES MELLITUS

Nos países desenvolvidos, com a transição epidemiológica, as doenças crônico-degenerativas têm predominado como causas de morte e adoecimento, consequência principalmente do envelhecimento da população sob as relações sociais predominantes na contemporaneidade. No caso de países periféricos como o Brasil predomina uma transição epidemiológica contraditória caracterizada tanto pelo aumento progressivo da prevalência das condições crônicas de adoecimento – à semelhança dos países desenvolvidos - quanto pela permanência de altos indicadores de morbimortalidade por doenças infecciosas e agudas, típicas de países subdesenvolvidos.

O diabetes mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial e, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas (5,4% da população mundial) em 2025 (BRASIL, 2006).

O número de indivíduos com diabetes está aumentando devido ao crescimento e ao envelhecimento da população, à maior urbanização, ao desenvolvimento de condições de vida pouco saudáveis - que têm como características o sedentarismo, dieta inadequada e obesidade, entre outros - bem como à maior sobrevida de quem tem a doença (BRASIL, 2006; SBD, 2009).

No Brasil, o diabetes tem prevalência de 11% na população acima de 40 anos e, junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise (BRASIL, 2006).

As consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total (BRASIL, 2006).

## 2.2 O DIABETES MELLITUS

Diabetes mellitus é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, crônicos não infecciosos, que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos. Há a subdivisão em quatro classes clínicas: tipo 1, tipo 2, tipos específicos e gestacional (SBD, 2009).

Sua relevância se dá pela incidência e, também, por estar associada a complicações crônicas, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2006).

### 2.2.1 Diabetes Mellitus tipo 2

O diabetes mellitus tipo 2, abordada no presente estudo, é a mais prevalente e cada vez mais incidente, correspondendo a 90-95% dos casos de diabetes mellitus (SBD, 2009). Seu comportamento e desfechos clínicos são dependentes do controle glicêmico, e este, por sua vez, depende do autocuidado vivenciado nos hábitos cotidianos do portador da doença.

Para o controle glicêmico adequado e, conseqüentemente, prevenção do surgimento ou protelação da progressão das complicações crônicas, a orientação nutricional e estabelecimento de dieta com baixo teor de açúcares em associação com mudanças no estilo de vida, incluindo atividades físicas, são considerados terapias de primeira escolha (SBD, 2009).

Diante às doenças crônicas, as transformações na vida cotidiana dos indivíduos vão além das dimensões que se relacionam com o desconforto de seus sintomas e sentimentos físicos. A perspectiva de complicações de uma doença “silenciosa” é um exemplo no diabetes (CYRINO; SCHRAIBER; TEIXEIRA, 2009).

A maioria dos pacientes conhece, e até teme, as complicações crônicas do diabetes, porém muitos deles terão enorme dificuldade em confrontar as recomendações para controle da doença com suas escolhas e prioridades estabelecidas ao longo da vida (CYRINO, 2009).

O “conjunto de atividades que envolvem práticas corporais, dietéticas, terapêuticas etc., realizadas pelo próprio indivíduo para promover sua saúde, prevenir e controlar doenças e restaurar a saúde” é compreendido como autocuidado, sendo a forma predominante de cuidado em saúde (CYRINO, 2009, p.24).

Ao método de sensibilizar e empoderar o paciente para o autocuidado dá-se o nome de Educação em Saúde, uma importante dimensão das práticas de saúde reconhecida como essencial para pacientes com diabetes.

## 2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Educação em Saúde e Educação Popular são ações de Promoção da Saúde, que se constituem como conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde e demais políticas sociais. Refere-se ao processo de capacitação e empoderamento da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (OMS-UNICEF, 1978; OMS, 1986; BRASIL, 2007).

A finalidade deste processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva, elementos necessários à luta por transformações sociais que impliquem, inclusive, na melhoria das condições de saúde (BRASIL, 2007).

### 2.2.2 Evolução Histórica

Até o início da década de 1970 a assistência à saúde existente no Brasil quase que se resumia à medicina curativa. A medicina preventiva e a educação em saúde eram atividades feitas por órgãos ou pessoas isoladas sem maiores recursos.

Em poucos anos, a técnica de Educação em Saúde foi reconhecida pelo governo, sendo definida como uma atividade planejada que objetiva criar condições para produzir as mudanças de comportamento desejadas em relação à saúde (VASCONCELOS, 1989; GAZZINELLI et al., 2005; CYRINO, 2009).

Vasconcelos (1989, p.20) constata que a Educação em Saúde vinha sendo entendida por muitos como uma maneira de fazer as pessoas do povo mudarem alguns comportamentos prejudiciais à saúde através do conhecimento correto que os profissionais conscientes, politizados e conhecedores da ciência já descobriram. “Era conscientizar o povo que ainda não havia se conscientizado”. No entanto, quanto mais se estuda a realidade de vida da população mais se percebe como o saber popular, antes de ser um saber atrasado, é um saber bastante elaborado, com ricas estratégias de sobrevivência e com grande capacidade de explicar parte da realidade. Ao mesmo tempo está cada vez mais claro que o saber dos cientistas e dos técnicos está impregnado pelos interesses das classes dominantes e ainda é muito limitado para explicar toda a variedade da realidade.

Contemporaneamente a concepção de Educação em Saúde de caráter prescritivo e normatizador tem sido criticada em razão das implicações individualizantes e culpabilizantes para os usuários, visto que acaba por originar práticas que ignoram o peso das determinações sociais sobre os comportamentos dos indivíduos e coletivos. Nesse sentido, muitas vezes incluir ou não determinado alimento na dieta, por exemplo, não depende somente da vontade individual dos pacientes, mas das suas possibilidades de acesso a determinados padrões de consumo.

Neste contexto, as Diretrizes do Ministério da Saúde publicadas em 2007, orientam o desuso da prática de ensino/aprendizagem ditatizada, assimétrica e normativa, onde o profissional de saúde está na condição de “educar” o paciente, o “educando”, reconhecendo o diálogo como fundamental.

Apenas nos últimos anos a literatura referente à educação em saúde começa a dar mais ênfase às evidências, indicando que simplesmente passar a informação à população não é suficiente para capacitar práticas de autocuidado e garantir a melhoria das condições de saúde. Ou seja, há uma distância que separa o conhecimento e a ação e, embora o conhecimento seja pré-requisito, não é possível assegurar que os pacientes vão programar o cuidado que resultaria no melhor controle de suas condições clínicas (GAZZINELLI, et al., 2005; CYRINO, 2009).

Porém, Cyrino, Schraiber e Teixeira (2009) chamam a atenção para o hiato que separa o conhecimento teórico baseado em evidências nesta área e a persistência de uma prática no cotidiano dos serviços de atenção à saúde, onde abordagens prescritivas e normativas para a mudança comportamental ainda são predominantes.

### 2.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Os avanços no campo das pesquisas relacionadas com a Educação em Saúde para o diabetes têm introduzido estratégias que procuram valorizar a experiência e autonomia dos pacientes como agentes do autocuidado, respeitando a "autonomia moral e cognitiva" (CYRINO; SCHRAIBER; TEIXEIRA, 2009).

Ao observar o sujeito em sua totalidade torna-se fundamental levar em conta as representações dos sujeitos,

entendidas como noções e modos de pensamento construídos ao lado das trajetórias de vida, influenciados, por conseguinte, pela experiência coletiva, pelos fragmentos das teorias científicas e dos saberes escolares, expressos, em parte, nas práticas sociais e modificados para servir à vida cotidiana (GAZZINELLI et al., 2005, p.202).

Os novos conceitos foram construídos através da incorporação de diferentes tipos da pesquisa qualitativa e uma maior aproximação com diferentes disciplinas das ciências sociais, tendo em vista conhecer os indivíduos e suas experiências enquanto sujeitos e pacientes. Se por um lado, os primeiros avanços se devem a contribuições da pedagogia crítica, como a de Paulo Freire, por outro lado, esta abordagem que valoriza os pacientes é resultado de importante contribuição das ciências sociais, especialmente a antropologia e a sociologia (CYRINO; SCHRAIBER; TEIXEIRA, 2009).

Segundo Cyrino, Schraiber e Teixeira (2009) há cada vez mais esforços neste sentido, a fim de obter melhor compreensão da riqueza e sutileza das questões envolvidas no autocuidado e no entendimento do processo saúde doença.

Desta forma, educar para a saúde é ajudar na busca da compreensão das raízes dos problemas socioeconomicoculturais e de suas soluções, entendendo a educação em saúde como uma educação baseada no diálogo, ou seja, na troca de

saberes. Um intercâmbio entre o saber científico e o popular em que cada um deles tem muito a ensinar e a aprender (VASCONCELOS, 1989).

Certamente, o campo teórico aberto pela possibilidade de se trabalhar com representações sociais na educação significa, ao mesmo tempo, a superação da visão cientificista e um avanço significativo em termos da compreensão da complexidade de que se reveste a educação em saúde (GAZZINELLI et al., 2005).

### 3 MÉTODOS

#### 3.1 POPULAÇÃO

A população estudada reside no município de Colombo, região metropolitana de Curitiba, cuja história populacional e demográfica pode ser dividida em dois momentos relevantes. No século XIX deu-se início à colonização por colonos italianos os quais fundaram a cidade e dedicaram-se à agricultura. Por volta de 1980 houve um acelerado crescimento populacional determinado pela migração propiciada pelo êxodo rural, proveniente de distintas regiões do estado e do país. Esses migrantes, devido ao baixo grau de qualificação, partem, em geral, para o mercado de trabalho informal, passando a desenvolver atividades manuais e pouco remuneradas. É neste segundo contexto que se insere a população deste estudo.

O município de Colombo tem 213 mil habitantes, dois quais 6.524 estão cadastrados e em acompanhamento, por serem sabidamente portadores de diabetes, no programa HIPERDIA do Ministério da Saúde (IBGE, 2011).

As entrevistadas residem na área de abrangência de uma Unidade de Saúde onde atuam equipes da Estratégia Saúde da Família e, também, é campo de estágio para o Internato Médico, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Paraná.

As entrevistas foram realizadas no domicílio dos entrevistados, por ser o espaço da vida cotidiana do sujeito, sendo o local apropriado para que se sentissem à vontade para responder aos questionamentos.

Para ampliar a possibilidade de apreensão das determinações do processo saúde-doença e da experiência desenvolvida pelos pacientes em seu cuidado, valeu-se de homogeneidade do grupo de entrevistados, o qual é formado por pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, com idade superior a 50 anos e qualificados pelos profissionais da Unidade de Saúde de referência como apresentando limitações significativas quanto ao autocuidado e adesão ao tratamento.

Foram excluídos aqueles sujeitos que não preencheram os critérios de inclusão, os que não concordaram com a realização da pesquisa ou aqueles incapazes de compreender o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistadas foram abordadas de maneira isenta de preconceitos e sem juízo de valores, buscando deixá-las à vontade para participar ou não. Além disso, optou-se em não selecionar pacientes assistidos pela pesquisadora, ou pela equipe do serviço de saúde no qual atua, a fim de evitar possível viés relacionado ao constrangimento dos entrevistados.

Os formulários de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados pelas pacientes, as quais receberam uma cópia do documento. Suas identidades foram preservadas e codificadas com nomes fictícios, para garantir confiabilidade.

### 3.2 ESTUDO

Este estudo estrutura-se como pesquisa qualitativa, sendo realizado com a técnica de entrevista semiestruturada com portadores de diabetes e qualificados como apresentando limitações relevantes no autocuidado.

Foram realizadas quatro entrevistas, consideradas suficientes para as observações do estudo, as quais foram gravadas e transcritas. A duração média das entrevistas foi de vinte e cinco minutos, num total de cento e dois minutos de gravação. Não houve aqui objetivo de proceder à inferência de caráter estatístico.

O roteiro foi estruturado em forma de temário, buscando garantir a abordagem de todas as questões consideradas relevantes para o estudo. Como é tradicional dessa técnica, valeu-se de uma abordagem narrativa mais livre do entrevistado, reduzindo a interferência da pesquisadora.

A partir dos referenciais teóricos, foram analisados os depoimentos a fim de identificar as representações sociais influentes no autocuidado dos diabéticos, agrupando-os para estruturar campos problemáticos.

O presente estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, com parecer de número 7184 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 01009412300000102, sendo cumpridos os termos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.



## 4 ANÁLISE TEMÁTICA

As entrevistas foram editadas, sistematizadas e organizadas de modo a identificar pontos relevantes e ou semelhantes nas falas. Obtivemos depoimentos ricos e que possibilitaram estruturar campos temáticos referentes ao histórico de vida, dinâmica do trabalho, vivência com a saúde e a doença, influências no cuidado, relação com os serviços de saúde e perspectivas.

### 4.1 TRAJETÓRIA DE VIDA

Como mencionado previamente, a pesquisa foi realizada em um município da região metropolitana de Curitiba, onde houve uma grande explosão demográfica nas últimas décadas devido ao êxodo rural. A amostra de entrevistados expressa esse movimento populacional.

*Eu nasci em São José dos Pinhais<sup>1</sup>. (...) Aqui, eu vim pra cá em... 90... é, em 90! (...) Eu já era casada, separada... (Adélia)*

*Eu nasci... eu nem sei onde eu nasci, sabia? Eu não sei onde eu nasci mesmo, sabia? Acho que foi em União da Vitória. (...) Morei lá no Palmital dos trinta, pra dentro de Guarapuava<sup>2</sup>. Vim (pra cá) pequena. (Alaíde)*

*Eu nasci em Marilândia do Sul... Fica no norte do Paraná, perto de Apucarana. (...) (Angela)*

Em busca de melhores condições de vida, essa parcela da população, pequenos agricultores, em situação de pobreza, migra para os grandes centros urbanos. Suas trajetórias são bastante fragmentadas, passam por várias cidades antes de se instalarem definitivamente.

Esses migrantes ao se instalarem nas grandes metrópoles, devido ao baixo grau de qualificação, partem para o mercado de trabalho informal, passando a

---

<sup>1</sup> Cidade da região Metropolitana de Curitiba

<sup>2</sup> Cidades da região Centro-Sul do Paraná

desenvolver atividades manuais e pouco remuneradas. Observa-se que no caso das mulheres sobressaem-se as atividades de limpeza (doméstica, zeladora etc.) e entre os homens, construção civil etc.

Além disso, identifica-se que há ruptura de laços familiares nesse processo, pois alguns familiares ficam no campo e nem todos que saem se destinam à mesma região.

(Na juventude) *eu trabalhava com os outros, né? E como eu trabalhava com os outros, o meu marido é daqui, aí casamos e eu vim junto* (fala feliz). (...) *Na verdade eu morava com os outros, né. Com essa mulher... é que eu trabalhava com ela, né... doméstica. (...) Vivía mais na casa dos outros do que em casa. Fui morar com ela, depois eu casei... (Há) 29 anos. (...) Eu fui para lá e morei 13 anos lá, voltei pra cá de volta, fui... morei aqui 5 anos, depois fui pra lá, voltei de novo, que ele é daqui, como eu sou de lá voltamos pra lá, e daí agora voltamos pra cá. (...)* (Abigail)

(...) *Nós morava numa fazenda e quando a gente veio de lá pra cá, na fazenda Inajá, que meu pais comprou o sítio, acho que eu deveria ter, mais ou menos, aí uns 10 anos... comprou esse sítio com o dinheiro que ele trabalhava na fazenda lá, né, colhendo café. Daí pegou, feito, fizemos a mudança, aí ficamos morando numa casinha bem inferior um bom tempo, sabe? Daí dali pra cá, graças a Deus, foi tudo bem! Porque quando a gente morava na fazenda dos outros era mais difícil, né? Mas daí no nosso, assim, quando chovia a gente não ia mais pra roça... e daí, no nosso, a gente carpia... a gente era em 7 menina, aí uns carpia, uns ia pra roça, uns ficavam ajudando minha mãe, tirando água do poço. Daí com o tempo meu pai, já veio luz no sítio, daí tinha luz, tinha água já dentro de casa. (...) Bom... depois de lá a gente se mudou para vários lugares, e daí viemos parar pra cá.* (Angela)

Muitas vezes, para quem trabalhou na lavoura essas formas de trabalho, como o de doméstica, aparecem como menos desgastantes e sofridos. Ao mesmo tempo, também aparecem referências às implicações não satisfatórias dessas formas de assalariamento urbano.

*O lugar onde eu nasci foi em Petrolina, Goiás. Era sofrido (risos)... porque a pobreza era tanta, né. Sei lá... na roça... na lavoura... no sofrimento (risos) da inchada...*

*(...) Eu gostava (do trabalho de doméstica). Gostava e ao mesmo tempo não, porque tem dias que todo mundo fica nervoso (risos). Tinha (boas condições de trabalho)... doméstica, né. Não tinha nada de correria. (Abigail)*

#### 4.2 SAÚDE: CONCEITO; DETERMINAÇÕES

Medeiros e Silveira (2007) ao estudarem as representações sociais de saúde, considerando suas determinações encontraram apontamentos referentes à concepção biomédica, limitando as causas do estado de saúde ao autocuidado sobre o corpo ou com o ambiente físico.

De fato, em nossas entrevistas destaca-se a representação social da saúde como ausência de doença ou sua expressão (dor, sintomas e limitações).

Porém, este estudo encontrou também representações da saúde relacionadas a determinações mais amplas, como bem estar, capacidade de trabalho e qualidade de vida.

*(Saúde é) não ter nada de dor, né... isso que a gente pensa. Hoje dói a cabeça, amanhã já dói o pé. É o que acontece comigo (risos)... (...) (Abigail)*

*Ter saúde? Ter saúde de certo é não ter doença, né. Minha saúde não é muito bem não. Porque, pra começar, eu tenho diabetes, tenho pressão alta e... tenho colesterol, tenho um monte de coisa... é... tiróide, bronquite, tudo isso aí eu tenho. E, agora, tô numa fila esperando pra fazer uma cirurgia, de pedra na vesícula, mas já faz quatro meses e até agora não me chamaram ainda. Sempre tenho cólica, conforme as coisas que eu como, né, me dá cólica (...) (Alaíde)*

*Dá conta do meu serviço é o que importa. Porque a gente ficar parado é ruim. O dia que começa doer tudo, não dá vontade de fazer as coisas, para aliviar a dor. (...) (Abigail)*

Sabe-se que muitos indivíduos com diabetes têm alguma limitação ou, até mesmo, incapacidade de continuar a trabalhar em decorrência de complicações crônicas (SBD, 2009). Neste estudo identifica-se a representação social da saúde como capacidade de trabalho, onde estar doente significa não poder trabalhar e, conseqüentemente, perder o sustento e utilidade frente à sociedade.

*Daí eu passei a trabalhar numa clínica dentária. Daí foi quando eu descobri, em 2000, que eu tava doente. Daí, me mandaram embora. Daí eu fiz operação de câncer... sarei! Daí voltou de volta... operei... sarei. Daí voltou de volta!*

*(...) (Hoje) não tenho nenhuma renda. Meu marido tá cuidando agora de mim porque depois disso tudo eu perdi a visão. (Vivemos de) ajuda dos outros. A turma dali do postinho, da associação... são os que me ajudam. As pessoas que vem me visitar... (Adélia)*

Relacionada com a capacidade de trabalho identifica-se a representação social da saúde como autonomia, tanto financeira quanto na realização de atividades habituais.

*Ah, ter saúde é tudo, né? Ter saúde você pode trabalhar, você pode sair, você pode fazer tudo que você queira. Você tem saúde. Daí, você veja uma coisa, você não depende de ninguém... você corre atrás. (...) (Adélia)*

Um ponto notável nos discursos é a importância da representação social da saúde relacionada ao contexto de bem estar , qualidade de vida e prazer de viver.

*O dia que tá todo mundo tranqüilo, aí fica tudo bem. Se ta fazendo bem para você, ta fazendo bem para a gente também. É assim que eu penso... Tá sossegado ... (Abigail)*

*(Faz bem para a saúde) eu estar de bem comigo mesma... eu estar de bem comigo mesma. (Adélia)*

*Ah, eu acho assim... ter saúde significa tudo, né? Porque se a gente não tem saúde eu acho que a gente não tem prazer na vida de viver. E, que sem saúde,*

*assim... eu acho que ter saúde é tudo na vida da gente! Se a gente não tem, não adianta ter um carro bonito, uma casa bonita, uma família... mas, a gente não tem saúde, então... a gente não tem gosto, né? (Angela)*

Evidencia-se, com certa frequência, a compreensão pelos sujeitos da determinação social da saúde-doença relacionada com as repercussões da infância miserável como, por exemplo, a diminuição da qualidade da alimentação, da vida...

*(...) Eu acho que (as doenças) vem lá na minha infância, né? Lá da minha infância... porque eu, quando criança, nunca tive uma alimentação decente, nunca tive nada decente... O que a minha mãe podia ponhá na panela era resto de feira de supermercado, pra dá pra nós comer (voz chorosa). Daí vem, vem agravando com o passar do tempo, né? (Adélia)*

Concomitantemente, observa-se o entrelaçamento da compreensão de como a vida pregressa determinou um padrão alimentar que influenciou o adoecimento com a compreensão difundida pelos serviços de saúde de que a determinação fundamental é biológica. Ou seja, não seria, então, a vida que se viveu, e se vive,, mas a constituição biológica dos indivíduos que faz com que “a gente tenha muita gordura”.

*Não sei como é que surgiram meus problemas de saúde, né. Não sei, porque a gente se criou lá no, como diz o Ari, lá nos matos, né. Lá a gente comia de tudo, já era comida mais grosseira, que nem você sabe, é batata doce, mandioca, quirera. E, a gente criava porco, matava porco, comia toicinho. E, a maioria essas carnes que a gente criava, né. Sei lá se é isso ou não é que prejudicou, ou se é a gordura da gente, não sei, né. (Alaíde)*

Ainda em relação às determinações do adoecimento, é possível reparar a importância da relação do doce com o diabetes na elaboração dos sujeitos. Por vezes, aparece nas falas a idéia restrita de associação de “alimentação ruim” ao doce. Também aparece a compreensão do diabetes como algo individual, o padrão alimentar como uma escolha, uma opção, um estilo...

*(...) Ah, eu não sei (a origem do diabetes)! De comer... acho que é de comer doce, né? Pois diz que o diabetes é por causa do doce, né? E eu quando era mais menina eu era bem... não tinha nem cintura, era bem redondinha, por causa do doce. Comia muito aqueles suspiro lá que é só um açúcar, aquilo lá era o meu. E aquele doce lá com uma geleia açucarada... aquilo que eu gostava! (Angela)*

Contraditoriamente com alguns relatos acima citados, também se observa, nos relatos, a tentativa dos sujeitos em buscarem uma explicação visível e imediata para determinar o aparecimento do diabetes, assim como em condições de sofrimento agudas. A doença crônica, por vezes, não aparece para as entrevistadas como resultado de uma história de vida.

*Bom eu... que eu tenho assim é só o diabete. E também não sei nem como que, depois que eu tive essa menina que eu adquiri o diabete. Porque meu pai tá com 94 anos nunca teve diabete, a pressão dele é bem normal, nunca tomou remédio de pressão (...). (Angela)*

*Foi de repente (que surgiram as doenças). (...) O diabetes veio por último, que eu fazia exame e não dava, né. Foi por último, de um ano para cá. E eu não sei porque. (...) (Abigail)*

#### 4.3 VIVER COM AS DOENÇAS

As dificuldades para o portador de diabetes e sua rede de apoio são de custos inatingíveis. Não exclusiva e necessariamente custos econômicos, mas grande impacto na qualidade de vida, representados pela dor, ansiedade e inconveniências (SBD, 2009). A crise existencial trazida pela doença leva o paciente e seu grupo social a importantes questionamentos sobre suas vidas (VASCONCELOS, 2009).

Para Cyrino (2009), a manifestação da doença crônica na vida social se deve às suas conseqüências no cotidiano e seu significado para o portador, a sociedade e para as inter-relações entre estes.

O estrito controle da glicemia, tomado como objetivo principal do cuidado, acaba por transmitir ao paciente a idéia, ainda que não explícita, de que o bom controle do diabetes é aquele em que se abre mão da flexibilidade e da possibilidade de efetuar escolhas no cuidado. O que significa deixar a vida ser controlada pela doença, o diabetes (CYRINO, 2009).

O autor também menciona as dificuldades de convivência com os limites e conflitos impostos pela condição de portador de diabetes. Em seu estudo, aponta que, especialmente na alimentação revelam-se as fissuras entre os universos do antes e depois do diagnóstico, dos doentes e não doentes.

Quando são abordadas as limitações para seguir as recomendações médicas para controle da patologia, sobressaem-se expressões da determinação social da saúde-doença. Ter uma vida saudável também exige tempo, por exemplo. E, frente às rotinas cotidianas, nem todos têm tempo para dedicarem aos cuidados com a saúde.

*Antes eu tava fazendo caminhada... e não tem canseira, não tem dor na perna, não tem nada! As vezes, é... falta de tempo! Porque... bom, tempo é a gente que faz, né? Agora eu to com falta de tempo porque agora que essa minha irmã veio a falecer e eu tenho que cuidar mais do meu pai. (Angela)*

#### 4.3.1 Alimentação

Além do papel evidente de satisfação de necessidades, a sociedade como um todo valoriza intensamente a comida e a relaciona sensações prazerosas e momentos sociais agradáveis. Para os sujeitos da classe trabalhadora, para quem o acesso a outras fontes de prazer e realização humanas são significativamente limitados, a comida, e suas implicações, pode representar uma das únicas fontes de bem estar. Não é estranho, portanto, que a comida ganhe papel de centralidade na vida de tantos sujeitos. Portanto, seria invulgar que não revelassem, nos relatos, dificuldades para abrir mão de algo prazeroso para controlar a doença.

*Tem que tirar o doce, só que eu como. (risos) (...) Para mim não (mudou)... por que eu não sei o dia de amanhã. Se eu vou viver ou vou deixar de viver. (Abigail)*

*Ah! No começo eu brigava muito... e hoje, ainda brigo às vezes comigo. Pode perguntar pras moça, elas ainda brigam comigo porque eu não consigo ficar com meu café sem açúcar. E elas brigam comigo, puxam minha orelha porque... eu não consigo. Eu tenho adoçante tudo ali, mas eu não me acerto com adoçante. (...)*  
(Adélia)

Evidencia-se de forma emblemática um aspecto fundamental da determinação social do diabetes: a pessoa pode até possuir as informações a respeito de um “hábito de vida saudável”, porém suas condições de vida e renda não permitem.

Nesse sentido, muitas vezes incluir ou não determinado alimento na dieta, por exemplo, não depende somente da vontade individual dos pacientes, mas das suas possibilidades de acesso a determinados padrões de consumo.

Para as entrevistadas, mudar a alimentação pode significar passar “por necessidades”. Quando as possibilidades financeiras para substituir alimentos são restritas, a dieta significa apenas restrição alimentar e não substituição.

*Bem bem, como é preciso, a gente não consegue cuidar (da saúde), porque, na verdade pra fazer tudo como é pra fazer a gente ia melhorar, mas não tem como, né. O que impede é... você tem que comer uma comida light, uma comida mais assim, assim, assim... e a gente não pode né. Você sabe que a gente pobre mais é o arroz e o feijão que tem, né. Então como que a gente vai comer uma verdura, uma fruta meio direto ... que nem, açúcar eu quase não como mesmo, porque eu cortei por causa do diabetes. Mas, lá de vez em quando, quando me dá uma vontade de tomar um café doce eu tomo com açúcar. Comer um pedaço de bolo, sempre eu como.* (Alaíde)

#### 4.3.2 Medicamentos

As entrevistadas tomam, em média, 6,5 tipos de medicamentos diferentes diariamente. Nos discursos notam-se os fatores que influenciam a adesão, principalmente os efeitos colaterais e a memória.



*Quando eu tomo bastante (remédio) o meu estômago dói. Esse aqui eu tomo todo dia (propranolol), esse outro (metformina) já dói o meu estômago. (Abigail)*

*Eu tomo insulina e tomo outro remédio pro diabetes e... ah, eu tomo um monte de remédio. É remédio pra fazer xixi, AAS e losartan pra pressão, insulina e um comprimido grande que eu me esqueci o nome (metformina). (...) Ah, na verdade, sabia que eu não tomo direto esse remédio. Não tomo mesmo, porque tem vez que eu tomo esse remédio e começa me doer o estômago. Se eu tomar tudo eles, parece que vai me doer o estômago. Ataca uma ruindera no estômago, dá vontade de comer comer comer e não me mata a fome. (...) (Alaíde)*

Com todas essas implicações no cotidiano, não será estranho que apareça nos relatos a representação do fármaco como elemento que adquire centralidade na vida.

*(...) Eu falo que eu já sou uma bomba-ambulante. To prestes a explodir. É isso que eu me sinto. Como se fosse um... é um componente químico, né? Que eu to me tornando... pelos remédios... o único que eu sei que me causa náusea e tontura é o sulfato ferroso. Ele me causa náusea, me causa tontura... (Mas) claro que influencia (no tratamento), né? Se não fosse eles já tava morta, né? (Adélia)*

Também aparece a representação do fármaco como elemento contraditório. Por um lado, é um fator eficaz para a melhora da doença, mas, por outro, também possui potencial prejudicial à saúde.

*O que prejudica minha saúde? (silêncio) Seria... seria os remédios, né? Muitos remédios. Você sara de um lado e prejudica outro. Mas sem os remédios você não fica. (...) (Adélia)*

Apesar da cronicidade da doença permanece a esperança e perspectiva de não precisar mais do remédio, destacando-se, assim, a dificuldade de aceitação da cronicidade da doença.

*Já me adaptei, mas antes não me sentia bem! Principalmente a insulina, aí, eu tinha um horror! Então o meu pensamento assim é de um dia poder sair desses remédios, né? Ir me controlando e tudo... pra um dia sair, principalmente da insulina.*  
(Angela)

#### 4.3.4 Limitação Financeira

Quando se trata da temática da vida com a doença, destaca-se nas entrevistas o quanto as condições de renda determinam as possibilidades de acesso ao tratamento.

*(...) Agora no momento é o negócio pra mim se locomover (que atrapalha). Não tenho dinheiro. Nem agora... amanhã, quarta e quinta-feira vai ser o dia que eu tenho que correr, né? Olha, eu tenho que ir lá pro hospital... eu ainda não tenho aquele passe-livre. Pra mim ir... daí eu tenho que arrumar dinheiro pra mim ir amanhã, quarta, quinta... sempre tenho que estar correndo atrás de médico, né? O problema meu, da saúde, é o dinheiro. Porque se ainda tivesse o dinheiro seria mais fácil pra mim me tratar. (...)* (Adélia)

#### 4.3.3 Suporte Familiar e Comunitário

Diversos especialistas reconheceram que a falta de apoio da família pode ser uma barreira à realização do autocuidado no diabetes. Além disso, numerosos estudos têm também demonstrado que o suporte reciprocamente partilhado entre familiares, amigos e outras pessoas do círculo de relações exerce uma função positiva sobre a manutenção ou recuperação da saúde (CYRINO, 2009; SANTOS et al., 2011).

Santos et al. (2011) no estudo *“Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento”* identificaram que os participantes reconhecem o apoio familiar como um fator relevante para o tratamento, mas que nem sempre está presente.

No presente estudo, destaca-se, também, a importância do suporte comunitário para os setores mais pauperizados da classe trabalhadora. Os setores com melhores condições de renda podem pagar por serviços de suporte, como cuidadores e enfermeiros. Já para os mais pobres observa-se que o suporte comunitário tem um papel fundamental. Além disso, muitas vezes a família não é o principal suporte, destacando-se os laços de solidariedade.

Parece haver o reconhecimento da importância do suporte social para a qualidade de vida.

*Da minha saúde aqui (quem ajuda), é meus amigos, minhas vizinhas... as pessoas que me cercam, me cuidam. Essa daí não me larga (a entrevistada está recebendo uma visita nesse momento)... é minha vizinha que tá todo dia, sempre comigo. É, esse daí (neto da vizinha) não me larga! Esse daí é minha alegria! Ela que não me larga, tá aqui sempre. Me trazendo uma carne, trazendo uma coisinha e outra pra mim...*

*(...) os parente que é pra dar carinho pra gente não dão (choro)... a gente só ganha carinho dos outros. Os outros que não tem sangue da gente, não tem carne da gente... que dão carinho pra gente (choro). É isso que dói! É o que dói mais, é a ferida que não sara. Uma ferida que não sara é o desprezo! É a doença pior que a gente tem quando tá... Do pai, do filho, dos irmão... é isso que dói mais! Até do marido... também. Ele me ajuda sim... só que as vezes a palavra que ele fala me ofende. (choro copioso). Às vezes fica me chamando de... de podre... um monte de coisa. Até as palavra, porque eu to doente... as palavra... (Adélia)*

Com as transformações contemporâneas na sociedade – inclusão de todos, inclusive mulheres, no mundo do trabalho assalariado, ampliação da exploração do trabalho, aumento de jornada – as possibilidades de suporte familiar diminuem muito. Diminui disponibilidade para o cuidado domiciliar e familiar dos doentes, idosos e crianças. Por isso ampliam-se as formas de institucionalização em tempo integral. Nas entrevistas, aparecem as grandes dificuldades de suporte aos idosos e doentes.

*Ah, minha família... fia, nem liga, se não se cuidar, oi! (risada). Mais cada um pra si, assim, não é que eles não liga, mas assim não tem tempo de um cuidar do*

*outro. Que nem no caso essa minha irmã aí, ela é mais velha, ela tem um filho só e ela trabalha também numa casa de família, além da aposentadoria, o marido dela é... mas não sei porque, acho que um pouco de ganância, ela pega e ainda vai trabalhar. Ela diz que não dá a aposentadoria dela. Que tem gente que é assim mesmo, né? Aí eu falei, a minha se dá, deu... se não dá vai ficar assim mesmo, porque... (risadas) (Adélia)*

Nota-se, também, a identificação de ajuda familiar como sendo referente à realização das atividades cotidianas e de trabalho, principalmente.

*Acho que é tranqüilo. (Os familiares) ajudam... no serviço, né. Arrumar as coisas, limpar a casa. (Abigail)*

*(...) Eu tenho amizade com todos os meus vizinhos, não tenho diferença com eles. Mas meu marido me ajudava muito muito mesmo. Nós se ajudava, sabia? Se ele pegava serviço eu ia ajudar, se eu pegava ele me ajudava. Me ajudava muito em casa. (Alaíde)*

#### 4.4 RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE

É relevante observar nos depoimentos a consolidação e contribuição da Atenção Básica. São elementos fundamentais para a atenção à saúde a descentralização das Unidades de Saúde, sendo unanimemente identificada pelas entrevistadas como a principal porta de entrada, bem como a atuação das Agentes Comunitárias de Saúde.

*(Quando tem problema de saúde procuro) o posto. Vou só ali. (...) Quando eu chego lá com as receitas eu entendo bem. (...) Não tenho nada para reclamar deles. (Abigail)*

*Como se fosse minha família! São os pessoal do postinho de saúde. (Adélia)*

*Ah... vou no postinho (quando tem problema de saúde). O postinho é o primeiro lugar que eu vou. (Aláide)*

*Vou logo no postinho de saúde (quando tem algum problema de saúde), porque não adianta ficar por aí, né, se lamentando. Porque a gente consegue orientação, como se fazer, como lidar com o diabete, né? (Angela)*

A significância da presença e profissionalismo das equipes da atenção básica, apesar das dificuldades, é identificada e reconhecida pela qualidade e dedicação.

*(...) Aqui, graças a Deus, eu não posso reclamar (do atendimento). Porque todas as vezes que eu fui, eu fui bem atendida. Não sei outras pessoas, né, porque cada um é de um jeito. (...) Eu acho que eles fazem bem, porque, né, assim que nem quando meu marido ficou aqui ele não podia andar, eles vinham atender, fazer curativo. Então isso que a gente precisa! (Angela)*

No estudo de Medeiros e Silveira (2007) a Unidade de Saúde aparece como a maior fonte de conhecimentos sobre saúde para a comunidade, revelando ainda uma aceitação e valorização do acolhimento por parte da equipe.

Esta contribuição do serviço de saúde também aparece no presente estudo, com a valorização do acesso a informações sobre suas condições de saúde-doença, cuidados e desfechos. A ausência desta disponibilidade também é notória.

*É que nem eu tava falando esses dias, que eu tava comentando aqui... que eu sou bocuda, né? Daí eles falam de reunião. Que tem reunião do diabético e hipertenso e ba, ba, ba... só que a gente chega lá, não tem reunião, não é explicado mais nada. Outra coisa, só vai lá pra você ser medido, ver a pressão e o peso. Só que eles não tão dando mais orientação. Do negócio da diabetes, explicando pra turma da diabete... nem no meu caso aqui.. eu não sabia que a diabete podia ter tirado a minha visão! Porque isso nunca foi debatido nas reunião. Foi debatido assim, negócio de comida, de bebida, essas coisa foi debatido, mas assim das doença que a diabete podia trazer, isso nunca foi debatido! (Quando tinha orientação) eu gostava! (Adélia)*

Identifica-se o interesse comercial, algumas vezes, vinculado aos serviços de saúde, finalidade alheia a seus fins.

*Só não gostava quando tinha propaganda que vinha aqueles homem querendo vender as coisas. Só não gostava disso! Que no lugar de eles irem lá pra coisa, eles iam lá oferecer shake diet lá por 70 real, 80 real. Já viu gente pobre que tá lá no postinho ter dinheiro pra pagar um shake diet? (Adélia)*

A culpabilização do serviço de saúde para com o paciente é algo freqüente ainda nos dias de hoje. Impõe que a responsabilidade de sua condição, bem como cuidados é exclusiva do paciente.

*É no postinho (que tem acesso a informações), nas reuniões, né... dos hipertensos, né. Sempre eles tão dando palestra pra gente lá. (...) É bom né, faz bem pra gente. Se a gente não seguir o culpado é a gente mesmo, né. Mas, eles orientam bem a gente mesmo, né. (Alaíde)*

A falta de assistência é considerada uma grande barreira à saúde (MEDEIROS; SILVEIRA, 2007). Nem sempre o serviço de saúde corresponde de maneira ideal às necessidades da população, visto que há limitações no acesso, referente às filas e demoras, bem como há déficits estruturais.

*Ah, eu acho assim que às vezes a gente chega e tem que ficar esperando muito lá nas fila, né? (...) Aqui também, uma fila enorme, às vezes não tem consulta... e eu acho que devia melhorar mais pras criança e pros idoso. Pros idoso eu até achei que já melhorou mais, porque antes a gente levantava 4hs pra marcar consulta, agora a gente marca nas reuniões. Então isso melhorou muito. Porque com esse negócio da gente sair, não é o caso, dizem ah, mas você tem preguiça de sair... com esse vandalismo do jeito que tá, é tiroteio, é robalheira, que a gente fica até com medo, né? (Angela)*

*Não! Não consigo (cuidar bem da saúde). Não, por causa que os médico mandam eu fazer os exames, eu não tenho dinheiro pra pagar pra fazer os*

*exames... (choro). O SUS não cobre... é uma burocracia danada... tem que entrar com processo pra você conseguir fazer um exame que os médico tão pedindo. Eu tenho ali um exame que eu tenho que fazer, que na me pediram... mas o SUS não cobre. É só pago. (...) (Adélia)*

Contudo, mesmo circundados pela precariedade do suporte estrutural e administrativo, o papel do profissional de saúde se sobressai e se mantém essencial aos olhos dos entrevistados. A população identifica as causas da precariedade dos serviços com a deficiência de gestão e financiamento do sistema.

*(...) O governo (precisa) financiar mais, né? As prefeitura poder colocar medicamento, as coisas que as pessoas precisam, né? Por causa que você vai no postinho de saúde hoje, não tem gaze, não tem esparadrapo, você procura... não tem! Ah! De bom tem as meninas... as meninas, as doutora, os doutor... (Adélia)*

#### 4.5 O FUTURO

A doença parece sinalizar um futuro comprometido por graves acometimentos como a amputação de membros, a perda da visão e a, até mesmo, a morte (CYRINO, 2009).

Os portadores de doenças graves vivem crises subjetivas intensas e mergulham com profundidade em dimensões inconscientes da subjetividade. É nessa elaboração subjetiva profunda que são construídos novos sentidos e significados para suas vidas, capazes de mobilizá-los na difícil tarefa de reorganização do viver exigida para a conquista da saúde. Estudos antropológicos atuais têm mostrado que a consideração de dimensões religiosas continua presente em todos os estratos sociais como parte integrante da compreensão do processo de adoecimento e cura (VASCONCELOS, 2009).

Neste contexto, emblematicamente aparece a presença da fé/religião que, entre outros aspectos, transfere para uma divindade metafísica a definição do futuro.

*Como Deus quiser. (...) Eu penso, que se daqui dez anos eu ficar pior, ou os filhos ou meu marido cuidam de mim. Um cuida do outro. (Abigail)*

*Ah, isso eu não sei como que vai ser a minha vida. Não sei né. Se Deus me der saúde, que eu alcance mais 10 anos. Tô nas mãos dele, não sei como vai ser e como é que não vai ser. Mas, a minha esperança é seguir em frente, não abaixar a cabeça. (Alaíde)*

Ao mesmo tempo aparece o reconhecimento da sua parcela de participação/responsabilidade na determinação do futuro.

*Ah, se eu cuidar, né, eu posso viver mais uns bons anos. Agora depende de mim, se eu não me cuidar até amanhã mesmo, é tchau (risadas)... Ah, eu quero melhorar, né? Assim imagino, quero melhorar, quero... (Angela)*

As expectativas se contrapõem e, às vezes, por desfechos disfuncionais, não são boas. Para Cyrino (2009) há sofrimento mental provocado nesse processo de ruptura, medo e dificuldade de admitir essa condição.

*Eu ainda vou dar graças se eu agüentar mais uns 2 anos... mas eu acho que eu não vou! Acho que não vou chegar a 10 anos, não! Esses dias mesmo aí, no desespero, tava tentando tirar a minha vida... não vou chegar! Só uma vez eu tentei só... (quando indagada se já conversou com a médica sobre isso) Ah! Eu sei o que eles vão fazer... vão me mandar lá pro psiquiatra dizendo que eu to ficando maluca! (Adélia)*



## 5 CONCLUSÃO

Este estudo encontrou expressões de determinações globais de saúde no plano das representações dos sujeitos, onde saúde relaciona-se com bem estar, capacidade de trabalho, autonomia, qualidade de vida e prazer de viver. Além disso, destaca-se a representação social da saúde como ausência de doença ou sua expressão (dor, sintomas e limitações).

Evidencia-se a compreensão da determinação social da saúde-doença relacionada com baixa qualidade de vida e alimentação desde a infância. Concomitantemente, observa-se a presença da compreensão de que a vida pregressa determinou o padrão alimentar, o qual influenciou no adoecimento, ao mesmo tempo em que aparece a idéia de que a determinação fundamental é biológica.

Esses relatos, juntamente com a literatura consultada, permitem problematizar os limites da ênfase dada pelos serviços de saúde à mudança de comportamentos pelos usuários. Conclui-se que a pessoa pode até possuir as informações a respeito de um “hábito de vida saudável”, porém suas condições de vida e renda não a permitem aderir a ele.

Quanto à alimentação, observa-se dificuldade para abrir mão de algo prazeroso para controlar a doença, além de que, quando as possibilidades financeiras para substituir alimentos são restritas, a dieta significa apenas restrição e não substituição.

Para as entrevistadas os medicamentos têm papel central na vida, tendo em vista que tomam mais de seis medicamentos diariamente. Reconhecem que o fármaco é eficaz para a melhora da doença, mas também temem seu potencial prejudicial, representado por efeitos colaterais.

Nas entrevistas observa-se que o suporte familiar e comunitário tem papel fundamental, destacando-se os laços de solidariedade do suporte social.

Identifica-se a importância do SUS, sendo as Unidades Básicas de Saúde, predominantemente, o principal acesso e suporte, bem como a marcante presença das Agentes Comunitárias de Saúde e demais profissionais assistentes.

Em contraponto, ficam evidentes, também, alguns limites do SUS: há dificuldades no acesso, referente às filas e demoras, bem como há déficits estruturais e falta de integralidade.

Ao mesmo tempo em que é citada a ausência de disponibilidade de acesso a informações sobre condições de saúde-doença e cuidados os serviços de saúde continuam impondo que a responsabilidade da condição e dos cuidados é exclusiva do paciente. Reproduz-se, assim, no cotidiano dos serviços a culpabilização dos sujeitos pela sua condição de sofrimento.

Cabe, então, problematizar a estruturação e acesso aos serviços de Saúde, além de aprimorar a formação dos profissionais da rede para que sejam sensibilizados quanto à necessidade de novas abordagens em Educação em Saúde, bem como sua importância no cuidado.

É preciso conhecer o paciente com diabetes, a fim de buscar estabelecer um cuidado compartilhado, longitudinal e ilimitado. Conhecer-lo, por sua vez, implica localizá-lo como sujeito determinado pelas relações sociais em que se encontra inserido. Relações que o constroem com características, limitações, possibilidades e representações a respeito do mundo em que vive.

Somente assim pode-se desenvolver uma prática educativa que propicie aos usuários agirem como sujeitos que transformam o mundo e suas condições de saúde-doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, n. 16, Brasília, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.pdf)>. Acesso em 9 fev. 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Educação em saúde**: diretrizes. Brasília, 2007. Disponível em: <[http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/dir\\_ed\\_sau.pdf](http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/dir_ed_sau.pdf)>. Acesso em: 9 nov. 2011.

CYRINO, A. P. **Entre a ciência e a experiência**: Uma cartografia do autocuidado no diabetes. São Paulo: UNESP, 2009.

CYRINO, A. P.; SCHRAIBER, L. B.; TEIXEIRA, R. R. Education for type 2 diabetes mellitus self-care: from compliance to empowerment. **Interface – Comunicação, saúde, educação**, n.30, v.13, p.93-106, jul./set. 2009.

GAZZINELLI, M. F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.21, v.1, p.200-206, jan-fe. 2005.

GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. (organizadores). **Educação em saúde**: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**: Colombo. 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=410580>>. Acesso em 6 dez. 2012.

MEDEIROS, B; SILVEIRA, J, L, G, C. Educação em saúde: representações sociais da comunidade e da equipe de saúde, **Dynamis revista tecno-científica**, n.1, v.13, p.120-126, out.dez. 2007. Disponível em: <<http://proxy.furb.br/ojs/index.php/dynamis/article/view/379>>. Acesso em: 6 dez. 2012.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, Canadá, nov. 1986.

OMS-UNICEF. Organização Mundial de Saúde e Fundação das nações Unidas para a Infância. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados primários de saúde, Alma-Ata, URSS, set. 1978.

SANTOS et al. Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, n. 45, v.3, p.651-658, 2011. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em 8 dez. 2012.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes**. 2009. Disponível em: <[http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09\\_final.pdf](http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf)>. Acesso em 17 jul. 2012.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1989.

VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade na Educação Popular em Saúde. **Cad. Cedes, Campinas**, n.79, v.29, p. 323-334, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em 8 dez. 2012.

## **ANEXO 1**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA – QUESTÕES NORTEADORAS**

#### **1 - Questões Gerais: trajetória de vida, trabalho, família.**

Fale-me um pouco da sua vida. (natural de onde? Idade, renda)

Fale-me um pouco de sua infância, seus pais, irmãos. (Profissão dos pais)

Fale-me um pouco da sua juventude. (formação escolar; saída da casa dos pais; início do trabalho)

Fale-me um pouco do trabalho? Você já trabalhou em quê? (listar diferentes formas e condições de trabalho)

Como foi a constituição da sua família.(anteriores e atual). Quantos vivem na casa? Idade e profissão dos demais membros da família.

Qual a Renda familiar e individual?

#### **2 - Processo saúde-doença: determinações; tratamentos; limitações**

Para você o que significa ter saúde?

Você pode me falar um pouco da sua saúde?

Em sua opinião, o que na sua vida prejudica sua saúde?

Em sua opinião, o que na sua vida faz bem para sua saúde?

Que problemas de saúde você tem?

Em sua opinião, como surgiram estes problemas de saúde?

Como é viver com esse problema de saúde?

Em sua opinião, você consegue cuidar bem da sua saúde?

Quais dificuldades você encontra para cuidar da saúde?

Você teve que mudar algo na sua vida por causa da doença? O quê? Como foi este processo?

O que ainda precisaria mudar na sua vida para que você tivesse mais saúde?

Quais medicamentos você utiliza?

Como você se sente usando medicamentos contínuos?

O tratamento com medicamentos influencia a sua saúde?

A quem você procura quando tem um problema de saúde?

Qual a participação de seus amigos e familiares nisso?

Onde você consegue informações sobre os cuidados de saúde?

O que você acha do atendimento nos serviços de saúde que frequenta? (citar todos os serviços que frequenta)

O que você acha que precisa melhorar nesses serviços de saúde?

O que você acha bom nesses serviços de saúde?

O que você acha das orientações dadas pelo pessoal da Unidade de Saúde?

Como é o atendimento prestado pelo seu médico?

Como você vê sua vida daqui a 10 anos?

## ANEXO 2

### ENTREVISTAS EDITADAS E SISTEMATIZADAS

#### ENTREVISTA 1 - ABIGAIL

##### TRAJETÓRIA DE VIDA: FAMÍLIA E TRABALHO

O lugar onde eu nasci foi em Petrolina, Goiás. Era sofrido (risos)... porque a pobreza era tanta, né. Sei lá... na roça... na lavoura... no sofrimento (risos) da inchada... (...) (A relação familiar era) tudo tranquilo.

(Na juventude) eu trabalhava com os outros, né? E como eu trabalhava com os outros, o meu marido é daqui, aí casamos e eu vim junto (fala feliz). (...) Na verdade eu morava com os outros, né. Com essa mulher... é que eu trabalhava com ela, né... doméstica. (...) Vivía mais na casa dos outros do que em casa. Fui morar com ela, depois eu casei... (Há) 29 anos. (...) Eu fui para lá e morei 13 anos lá, voltei pra cá de volta, fui... morei aqui 5 anos, depois fui pra lá, voltei de novo, que ele é daqui, como eu sou de lá voltamos pra lá, e daí agora voltamos pra cá. (...)

Assim, (sair da casa dos pais foi) normal... igual, todo mundo trabalha. Tem que trabalhar, tem que ficar lá na casa (dos outros).

(...) Eu gostava (do trabalho). Gostava e ao mesmo tempo não, porque tem dias que todo mundo fica nervoso (risos). Tinha (boas condições de trabalho)... doméstica, né. Não tinha nada de correria.

Tenho três filhos. Uma tem 18... trabalha de vendedora, na loja... (Usa o dinheiro) para cuidar dos filhos, que ela tem 3 filhos (risos). (...) Só ficam (aqui) nas férias. (Moram) Com o pai deles, aqui embaixo. Tem (contato)... inclusive o pai era para trazer ela hoje e não trouxe... vai trazer de tarde...

O outro (filho) não mora aqui, mora no outro bairro.

Meu marido, minha filha (trabalham). Mas, cada um tá ganhando pra si, né? Num tem nada a ver, só meu marido para sustentar nós. (Ele) trabalha de... (insegura para falar)... de guarda no..., vigília. (Eu) Só em casa (aposentada).

## SAÚDE: CONCEITO, DETERMINAÇÕES

(Saúde é) não ter nada de dor, né... isso que a gente pensa. Hoje dói a cabeça, amanhã já dói o pé. É o que acontece comigo (risos)... (...)

Dá conta do meu serviço é o que importa. Porque a gente ficar parado é ruim. O dia que começa doer tudo, não dá vontade de fazer as coisas, para aliviar a dor. Porque eu não vou mentir não, as pernas da gente dói, meus braços doem. (...) Até agora eu não varri a casa. Quando eu pego a vassoura e varro a casa já melhora os meus braços. Parece que mexe os nervos, né. Relaxa. (...)

O dia que tá todo mundo tranqüilo, aí fica tudo bem. Se ta fazendo bem para você, ta fazendo bem para a gente também. É assim que eu penso... Tá sossegado ...

## VIVER COM AS DOENÇAS

Tirando a dor nos meus pés, que dói muito, as minhas pernas depois do derrame que deu... vai fazer oito (anos). (...) O meu pé dói muito, não vou negar não... E o diabetes, que quando eu vou fazer exame, ta lá em cima, eu já fico nervosa e a minha pressão sobe mais ainda. Toda vez que chego no posto e vou medir minha pressão ela faz “chip”, e eu vou medir na farmácia ela ta boa. Parece que é nervosismo...

Foi de repente (que surgiram as doenças). (...) O diabetes veio por último, que eu fazia exame e não dava, né. Foi por último, de um ano para cá. E eu não sei porque. Isso que eu queria saber. E eu também, até agora, não sei o tipo do diabetes, se é o um ou se é o dois. Eu não sei ainda. (...)

Quinta feira eu não fui na reunião e eu tenho marcado consulta com a doutora para levar o exame que eu fiz, que eu vou pegar amanhã. Eu fui lá hoje pedir para marcar. E eu vou perguntar para ela, para ver que tipo que é (o diabetes), se é o um ou se é o dois. Diz que o um é bom, né. Ou é o dois? Sei lá... (...) Porque diz que quando é diabete ruim, diz que quando a gente corta o dedo não cura, como que o meu cura? Eu corto o meu dedo direto e cura...

(Cuido da saúde) Do meu alcance...



## Alimentação

Tem que tirar o doce, só que eu como. (risos) (...) Para mim não (mudou)... por que eu não sei o dia de amanhã. Se eu vou viver ou vou deixar de viver.

## Medicamentos

É obrigado, se não tomar não vive. (...) Tomar o remédio eu tomo certo, quando não esquecer, né. Hoje de meio dia eu tomei. (...) Eu não sei de cabeça (os remédios que toma) – (propranolol, losartan, sinvastatina, glibenclamida, aas, metformina, anador)

Quando eu tomo bastante (remédio) o meu estômago dói. Esse aqui eu tomo todo dia (propranolol), esse outro (metformina) já dói o meu estômago.

Acho que sim, (que os remédios influenciam na saúde).

## Suporte familiar e comunitário

Acho que é tranquilo. (Os familiares) ajudam... no serviço, né. Arrumar as coisas, limpar a casa.

Eu fico quietinha (quando tem dúvidas)... comento com as meninas (filhas) e fica por isso.

## RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE

(Quando tem problema de saúde procuro) o posto. Vou só ali. (...) Quando eu chego lá com as receitas eu entendo bem. (...) Não tenho nada para reclamar deles.

Para falar bem a verdade, tem gente que reclama (do serviço de saúde), eu não reclamo. Eu só não gosto quando eu vou medir a pressão e tem horário. Esses dias mesmo, eu fui medir a minha pressão e cheguei lá as quatro horas para pegar meu exame para a fisioterapia, e o piação me atendeu bem, mas aí eu queria medir minha pressão, nesse meio tempo eu esperei e era quatro e meia. Isso já me irrita e

a minha pressão já sobe. (...) O tempo de espera. Se eu estiver com pressa eu reclamo.

(...) Acho que se não fosse a fisioterapia eu tava entrevada, por que eu faço tudo. (A fisioterapia) me relaxa os nervos. Aí eu faço bicicleta, faço tudo. (...) Não tenho do que reclamar delas.

(Vai a outros serviços de saúde) só quando eles mandam né. A doutora esses dia me pediu para fazer um exame lá pra cima, eu não sei o nome do lugar, e eu fui fazer... (foi) tranquilo...como sempre nos lugares. (...) Não tenho nada que reclamar.

## O FUTURO

Como Deus quiser. (...) Eu penso, que se daqui dez anos eu ficar pior, ou os filhos ou meu marido cuidam de mim. Um cuida do outro.

## ENTREVISTA 2 – ADÉLIA

### TRAJETÓRIA DE VIDA

#### Família

Eu nasci em São José dos Pinhais. (...) Aqui, eu vim pra cá em... 90... é, em 90! (...) Eu já era casada, separada...

(A infância) Ah! Foi triste, né? Porque com 6 anos meu pai saiu de casa... quando eu tava me conhecendo por gente, né. Então foi triste. (...)

O casamento do pai, legítimo, nós somos em 3 (irmãos)... dois rapaz. (...)

Ah, na escola... a juventude dos meus irmãos foi bem, porque eles estavam sempre junto com o meu pai. A minha juventude já foi meio difícil porque meu pai fez eu casar cedo. Com 14 anos eu já era casada. (...) Era porque ele (o pai) falava que menina moça era muito complicado, né? (...)

Saí (de casa). Fui morar em Porto Alegre. Horrível! Foi a pior decepção da minha vida! (voz chorosa). Porque quando eu casei, o casamento pra mim era como brincar de casinha, e quando eu cheguei lá a realidade era outra. Daí, do jeito que eu fui pra lá eu voltei. (...) Na realidade que eu fui pra lá e que eu casei, que a gente casou... só que ele nunca me colocou a mão, nunca me desposou... E eu fui descobrir que ele era homossexual. (voltei após) um ano. (...)

Daí eu comecei a trabalhar...Tinha 15 anos... Fui trabalhar num frigorífico. Daí eu vim de lá e vim morar em Curitiba. Daí vim pra cá, trabalhei no frigorífico, daí conheci o pai do meu filho. A gente se juntou, ficamos morando junto até eu ter 28 anos, daí ele me largou, foi embora... ele me largou por uma mulher da vida. (Meu) segundo marido. Daí me separei. Fiquei um bom tempo, uns bons anos sozinha (voz chorosa), uns 12 anos ou mais... daí eu conheci esse que to vivendo com ele agora... há 8 (anos).

Hoje em dia, meu filho... ele tá perdido pelo mundo. Faz 8 que eu fiquei com ele (o marido), 8 anos que meu filho foi embora. De vez em quando (tem informações)... eu sei pelo meu pais, pelos meus irmão. Sei que eu tenho neto.

## Trabalho

Ah, eu trabalhei... trabalhei lá no frigorífico até os 18 anos. Daí saí, daí comecei a trabalhar em casa de família... como diarista. Daí aos 21 anos fui mãe. Daí fiquei um bom tempo em casa. Daí comecei a trabalhar, com o segundo marido, vendendo carne. (...)

(...) Olha, eu não vou dizer que... teve trabalhos, como no frigorífico que eu trabalhei que era bom, só que era um lugar muito gelado pra turma trabalhar, que era o mesmo frigorífico que é hoje... a turma que trabalha em frigorífico sofre muito. E trabalhei de diarista, como a gente encontra aquelas patroas boas e aquelas patroas ruim. Que eu tive até uma que eu fui trabalhar que brigou comigo só porque eu peguei uma coisa na fruteira. (voz chorosa). Falou que a fruta era pros filho dela e não pra empregada. Ela preferia jogar no lixo do que dar pra um empregado comer. Já encontrei gente boa... gente de altos nível aí que eu trabalhei, que eles não tinham vergonha de mim... sentava comigo na mesa pra comer. Não tinham vergonha. (...)

Daí por último eu voltei a trabalhar de zeladora, daí registrada né? Daí fui trabalhar de zeladora por uma empresa, daí fui trabalhar num hospital... no hospital eu fiquei dois anos trabalhando lá... na higienização.

Daí eu passei a trabalhar numa clínica dentária. Daí foi quando eu descobri, em 2000, que eu tava doente. Daí me mandaram embora. Daí eu fiz operação de câncer... sarei! Daí voltou de volta... operei... sarei. Daí voltou de volta!

(Hoje) não tenho nenhuma renda. Meu marido tá cuidando agora de mim porque depois disso tudo eu perdi a visão. (Vivemos de) ajuda dos outros. A turma dali do postinho, da associação... são os que me ajudam. As pessoas que vem me visitar...

Não tem (renda). Ele tá esperando agora que vai sair a perícia, né? A minha...Vai sair dia 19 agora. Daí... eu vou lá na perícia. Só que até lá tem que esperar, né? Porque eles tão vendo aquele, como que é, não é auxílio doença... amparo social! Vai fazer um ano.

## SAÚDE: CONCEITO, DETERMINAÇÕES

Ah, ter saúde é tudo, né? Ter saúde você pode trabalhar, você pode sair, você pode fazer tudo que você queira. Você tem saúde. Daí, você veja uma coisa, você não depende de ninguém... você corre atrás. (...)

(Faz bem para a saúde) Eu estar de bem comigo mesmo... eu estar de bem comigo mesma. (...)

(...) Eu acho que (as doenças) vem lá na minha infância, né? Lá da minha infância.. porque eu, quando criança, nunca tive uma alimentação decente, nunca tive nada decente... O que a minha mãe podia ponhá na panela era resto de feira de supermercado, pra dá pra nós comer. (voz chorosa). Daí vem, vem agravando com o passar do tempo, né? (...)

## VIVER COM AS DOENÇAS

É horrível! A gente se acha uma inútil, se acha um estrovo na vida dos outros. A gente tem que ficar sozinha... (...)

Ah! Eu to com o problema da visão, que deu glaucoma. Tenho diabetes. Tenho anemia profunda, que tá virando quase leucemia. Tenho problema na minha coluna, que deu aquele... artrose, bico de papagaio e um monte de outra coisa na coluna. E... é o diabetes, o glaucoma... É, (o câncer) era no útero, né? Em 2000 deu no útero, daí depois do útero passou pra região da barriga. Daí por último deu no ânus. Foram tratadas... até ano passado... tá com 2 anos que deu o último, do ânus, né? (...)

O que prejudica minha saúde? (silêncio) Seria... seria os remédios, né? Muitos remédios. Você sara de um lado e prejudica outro. Mas sem os remédios você não fica. (...)

### Medicamentos

Hoje a minha saúde é... um monte de medicamento. Hoje eu sou movida a medicamento. Se eu não tiver medicamento eu desço. Então... são 4-5 comprimidos por dia, mais insulina. É minha saúde hoje. É o que eu vivo. (...)

Tem o remédio pra diabetes... eu tomo insulina! Tem os outros remédios ali. Só que eu não sei o nome! A senhora quer ver? (enalapril, sulfato ferroso, furosemida, aas, glibenclamida e a sinvastatina) A insulina... daí tem o... ainda tenho que tomar o paracetamol por causa do glaucoma que me dá dor de cabeça muito forte. Ah! Sei lá! Eu falo que eu já sou uma bomba-ambulante. To prestes a explodir. É isso que eu me sinto. Como se fosse um... é um componente químico, né? Que eu to me tornando... pelos remédios... o único que eu sei que me causa náusea e tontura é o sulfato ferroso. Ele me causa náusea, me causa tontura... (Mas) claro que influencia (no tratamento), né? Se não fosse eles já tava morta, né?

### Alimentação

(...) A alimentação... mexeu em tudo. Alimentação da diabetes. Daí eu pergunto pros médico bem assim: “doutor”, daí um fala assim pra mim: não coma isso, né? Daí o outro fala assim: você tem que comer isso. Daí um fala assim, mas vocês têm que entrar numa harmonia. Daí o doutor da diabetes fala não coma isso, daí o doutor da anemia fala que tem que comer isso... daí fica naquela briga, sabe? Naquele impasse. Por causa de eu fazer o tratamento da diabetes tá dando anemia,

tá dando mais forte, né? Ah! No começo eu brigava muito...e hoje, ainda brigo às vezes comigo. Pode perguntar pras moça, elas ainda brigam comigo porque eu não consigo ficar com meu café sem açúcar. E elas brigam comigo, puxam minha orelha porque... eu não consigo. Eu tenho adoçante tudo ali, mas eu não me acerto com adoçante. (...)

#### Limitação financeira

Não! Não consigo (cuidar bem da saúde). Não, por causa que os médico mandam eu fazer os exames, eu não tenho dinheiro pra pagar pra fazer os exames... (choro). O SUS não cobre... é uma burocracia danada... tem que entrar com processo pra você conseguir fazer um exame que os médico tão pedindo. Eu tenho ali um exame que eu tenho que fazer, que na me pediram... mas o SUS não cobre. É só pago. É aquele exame que é exame vaginal que é feito com um líquido lá pra ver a passagem do líquido. Eu não sei o nome dele. (...)

(...) Agora no momento é o negócio pra mim se locomover. Não tenho dinheiro. nem agora... amanhã, quarta e quinta-feira vai ser o dia que eu tenho que correr, né? Olha, eu tenho que ir lá pro hospital... eu ainda não tenho aquele passe-livre. Pra mim ir... daí eu tenho que arrumar dinheiro pra mim ir amanhã, quarta, quinta... sempre tenho que estar correndo atrás de médico, né? O problema meu, da saúde, é o dinheiro. Porque se ainda tivesse o dinheiro seria mais fácil pra mim me tratar. (...)

#### Suporte familiar e comunitário

Da minha saúde aqui (quem ajuda), é meus amigos, minhas vizinhas... as pessoas que me cercam, me cuidam. Essa daí não me larga (a entrevistada está recebendo uma visita nesse momento)... é minha vizinha que tá todo dia, sempre comigo. É, esse daí (neto da vizinha) não me larga! Esse daí é minha alegria! Ela que não me larga, tá aqui sempre. Me trazendo uma carne, trazendo uma coisinha e outra pra mim...

(...) os parente que é pra dar carinho pra gente não dão (choro)... a gente só ganha carinho dos outros. Os outros que não tem sangue da gente, não tem carne da gente... que dão carinho pra gente (choro). É isso que dói! É o que dói mais, é a

ferida que não sara. Uma ferida que não sara é o desprezo! É a doença pior que a gente tem quando tá... Do pai, do filho, dos irmão... é isso que dói mais! Até do marido... também. Ele me ajuda sim... só que as vezes a palavra que ele fala me ofende. (choro copioso). Às vezes fica me chamando de... de podre... um monte de coisa. Até as palavra, porque eu to doente... as palavra...

## RELAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE

Como se fosse minha família! São os pessoal do postinho de saúde. Lá no hospital eu já tenho uma encrenca. Uma encrenca com o Dr. Alberto. Por causa que ele, do jeito que eu to, ele gritou comigo... olha, me deixou lá embaixo! No hospital psiquiátrico... o meu médico de lá! Dali do outro hospital, dali tem o negócio da visão, mas da visão ele já tratou bem. Tem agora o otorrino, né? Que é o dr. Airton, sou tratada bem... o hospital daqui, eu também fui pra lá... tinha algumas enfermeiras que era chata, mas não era todas, era algumas. E no serviço de urgência e emergência tem umas enfermeiras lá que acham que são donas da assistência lá... gritam, xingam! A gente tá falando – você já notou que eu falo enrolado, né – e outra coisa, quando eu fico nervosa, eu falo mais enrolado ainda. Daí eles falam assim: Ah! Você tá de cara cheia! Você tá bêbada! Não foi só pra mim que ela falou, foi até pra essa daqui! Lá o tratamento é horrível!

Na unidade de saúde ali, eu também fui atendida super bem! Por mais que o médico, o que eu fui ali, só pediu os exames... como eu falei, não voltei mais porque não tenho condição de fazer... daí, não voltei mais! (...)

(...) O governo (precisa) financiar mais, né? As prefeitura poder colocar medicamento, as coisas que as pessoas precisam, né? Por causa que você vai no postinho de saúde hoje, não tem gaze, não tem esparadrapo, você procura... não tem! Ah! De bom tem as meninas... as meninas, as doutora, os doutor...

É a doutora, né? A doutora Adirana! É excelente comigo, me trata como se eu fosse uma criança. É muito boazinha comigo, tem uma atenção imensa! Tem também o doutor, o doutor Aristides, que é meu dentista, também me trata super bem, carinhosamente bem! A equipe dele completa!

Ela (doutora Adriana) é muito boazinha, se eu chegar no postinho eu converso, converso com as meninas (ACS)... tem umas agente que tem o nariz

empinado, mas o resto me trata bem. Tenho a minha agente que é a Ana que me trata “nossa senhora!”, que é um amor de pessoa! Depois tem a Dra Adriana, o Dr Aristides, a assistente dele também me trata bem... não tenho queixa deles ali! Só de vez em quanto quando vem gente nova que não conhece eu ali, né? Que não sabe que eu tenho dificuldade. Daí eles me tratam meio, meio... (...)

É que nem eu tava falando esses dias, que eu tava comentando aqui... que eu sou bocuda, né? Daí eles falam de reunião. Que tem reunião do diabético e hipertenso e ba, ba, ba... só que a gente chega lá, não tem reunião, não é explicado mais nada. Outra coisa, só vai lá pra você ser medido, ver a pressão e o peso. Só que eles não tão dando mais orientação. Do negócio da diabetes, explicando pra turma da diabete... nem no meu caso aqui.. eu não sabia que a diabete podia ter tirado a minha visão! Porque isso nunca foi debatido nas reunião. Foi debatido assim, negócio de comida, de bebida, essas coisa foi debatido, mas assim das doença que a diabete podia trazer, isso nunca foi debatido! (Quando tinha orientação) eu gostava! Só não gostava quando tinha propaganda que vinha aqueles homem querendo vender as coisas. Só não gostava disso! Que no lugar de eles irem lá pra coisa, eles iam lá oferecer shake diet lá por 70 real, 80 real. Já viu gente pobre que tá lá no postinho ter dinheiro pra pagar um shake diet? (...)

## O FUTURO

(...) Ah! Pra mim, do jeito que eu to hoje, eu queria arrumar um jeito, ter um jeito, de arrumar alguma coisa pra mim fazer, pra mim não ficar com a cabeça parada, pra mim não ficar arrumando mais confusão ainda pra mim... porque daí no lugar ainda de eu tá com tudo isso eu vou acabar ficando é louca! Caindo em depressão... é isso que vai acontecer.

Eu ainda vou dar graças se eu aguentar mais uns 2 anos... mas eu acho que eu não vou! Acho que não vou chegar a 10 anos, não! Esses dias mesmo aí, no desespero, tava tentando tirar a minha vida... não vou chegar! Só uma vez eu tentei só... (quando indagada se já conversou com a médica sobre isso) Ah! Eu sei o que eles vão fazer... vão me mandar lá pro psiquiatra dizendo que eu to ficando maluca!



## ENTREVISTA 3 – ALAÍDE

### TRAJETÓRIA DE VIDA: FAMÍLIA E TRABALHO

Eu nasci... eu nem sei onde eu nasci, sabia? Eu não sei onde eu nasci mesmo, sabia? Acho que foi em União da Vitória. (...) Morei lá no Palmital dos trinta, pra dentro de Guarapuava. Vim (pra cá) pequena.

(A infância) Ah, eu não sei como é que foi. Eu nem me lembro mais. Os meus pais trabalhavam fazendo bico. Eles nunca tiveram serviço fichado. Trabalhavam pra um e pra outro, né. (...)

Eu casei com 16 anos. (...) Como diz o causo, um pouco bom e um pouco ruim. Porque a vida de casado não é muito boa mesmo, né. Mas, como dizem, tem os momentos bons e os momentos ruins. Agora ficou um momento ruim, né, porque o meu marido faleceu. Você ta sabendo? Hoje tá com uns 17 ou 18 dias. (Faleceu) de câncer de próstata. Aí que eu tava falando pra você, minha cabeça não ta muito pra responder as coisas. Agora, (em casa) só eu e ela (filha de 14 anos). (...)

Solteira é ela, né. Mas eu tenho uns casados em Santa Catarina, Itajaí. Eu tenho duas filhas mulher e dois filhos homem lá. Eles moram lá em Itajaí, mas aqui, no caso, é tudo meu agora.

Olha, eu pego a bolsa família da menina, dá 90 reais. Por enquanto ainda não (tenho aposentadoria). A gente vai ver mais tarde se vai dar certo, né. (O marido) tinha feito o auxílio doença, só que chegou a receber só uma vez.

Ela (a filha) não perde aula de jeito nenhum. Entrou com 8 anos e não reprovou nenhuma vez. Eu levei ela uns 4 anos na escola, mas depois me deu um... sei lá o que meu deu nas pernas, quase que não agüentei mais andar, né. Eu levei ela 4 anos, aí peguei mais um piázinho pra eu levar e cuidar, mas fui até quando eu agüentei, quando eu não pude mais eu parei de andar, porque aí me deu um negócio nas pernas, que eu não sei o que que é. Sei lá se é artrose ou o quê que é. Aí eu quase não conseguia mais andar, se eu for duas vezes no colégio, no outro dia eu não ando. Daí eu quase não consigo andar muito.

## SAÚDE: CONCEITO, DETERMINAÇÕES

Ter saúde? Ter saúde de certo é não ter doença, né. Minha saúde não é muito bem não. Porque, pra começar, eu tenho diabetes, tenho pressão alta e... tenho colesterol, tenho um monte de coisa... é... tiróide, bronquite, tudo isso aí eu tenho. E, agora, to numa fila esperando pra fazer uma cirurgia, de pedra na vesícula, mas já faz quatro meses e até agora não me chamaram ainda. Sempre tenho cólica, conforme as coisas que eu como, né, me dá cólica. Mas, agora eu to na fila esperando, a hora que me chamarem eu vou ir pra tirar as pedras. E, é como eu to te falando, é estes problemas que eu tenho.

Não sei como é que surgiram meus problemas de saúde, né. Não sei, porque a gente se criou lá no, como diz o Ari, lá nos matos, né. Lá a gente comia de tudo, já era comida mais grosseira, que nem você sabe, é batata doce, mandioca, quirera. E, a gente criava porto, matava porco, comia toicinho. E, a maioria essas carnes que a gente criava, né. Sei lá se é isso ou não é que prejudicou, ou se é a gordura da gente, não sei, né.

## VIVER COM AS DOENÇAS

(...) Ah, é ruim viver com este problema, por causa que, a gente tem dificuldade pra tudo que é coisa, pra andar, às vezes pra dormir, pra lidar com alguma coisa é muita cansaça, atacaça, né. Que eu tenho muita tontura também, se eu ficar nervosa assim. Que nem, esses dias eu tinha melhorado dessa tontura, agora voltou de novo, a gente fica com problema de nervo, né. E, eu acho que é isso aí, né. (...)

Não sei como é que surgiram meus problemas de saúde, né. Não sei, porque a gente se criou lá no, como diz o Ari, lá nos matos, né. Lá a gente comia de tudo, já era comida mais grosseira, que nem você sabe, é batata doce, mandioca, quirera. E, a gente criava porto, matava porco, comia toicinho. E, a maioria essas carnes que a gente criava, né. Sei lá se é isso ou não é que prejudicou, ou se é a gordura da gente, não sei, né.

O que atrapalha mais... sei lá... acho que é a falta de ar mesmo, que me dá quando eu ando, quando eu faço as coisas meio pesado, que me dá muita falta de ar e sinto aquela canseira. Agora o que piora eu não sei...

O que faz bem é eu não passar raiva, não passar nervoso. Mas, isso aí é difícil não passar, né. Agora mesmo, com a morte dele to passando bastante nervoso. É isso aí.

### Alimentação

Bem bem, como é preciso, a gente não consegue cuidar (da saúde), porque, na verdade pra fazer tudo como é pra fazer a gente ia melhorar, mas não tem como, né. O que impede é... você tem que comer uma comida light, uma comida mais assim, assim, assim... e a gente não pode né. Você sabe que a gente pobre mais é o arroz e o feijão que tem, né. Então como que a gente vai comer uma verdura, uma fruta meio direto ... que nem, açúcar eu quase não como mesmo, porque eu cortei por causa do diabetes. Mas, lá de vez em quando, quando me dá uma vontade de tomar um café doce eu tomo com açúcar. Comer um pedaço de bolo, sempre eu como.

(...) Pra mudar? Ah... sei lá, né. Foi bastante complicado, porque a gente era acostumado a tomar as coisas com açúcar, né. Daí o adoçante já não fica muito bom, apesar que eu não sou muito de adoçante, depois que eu cortei o açúcar eu não como mais as coisas doces. Mas, um refrigerante eu gosto, um suquinho daquele de pacote... sempre eu to tomando.

### Medicamentos

Eu tomo insulina e tomo outro remédio pro diabetes e... ah, eu tomo um monte de remédio. É remédio pra fazer xixi, AAS e losartan pra pressão, insulina e um comprimido grande que eu me esqueci o nome (metformina). (...) Ah, na verdade, sabia que eu não tomo direto esse remédio. Não tomo mesmo, porque tem vez que eu tomo esse remédio e começa me doer o estômago. Se eu tomar tudo eles, parece que vai me doer o estômago. Ataca uma ruindera no estômago, dá vontade de comer comer comer e não me mata a fome. Que, tem dia que eu tenho

vontade só de comer, sabe. Comer comer coemer, e eu to comendo e não me mata a fome.

Se adianta (tomar remédios)? Eu acho que sim né, por que depois que eu comecei tomar a insulina eu me senti bem melhor.

(...) Ah, eu esqueci de falar. Eu tomo aquele fluoxetina.

### Suporte familiar e comunitário

(Influência da família no cuidado) Agora, assim eu não sei né, porque eles moram lá. Eu não sei te responder como que é. (Aqui) só tenho essa aí. Essa aí, sabe que ela é bem sadia. Ela não tem problema de saúde e come de tudo que tiver, o que ponhá aí ela come. Ela não tem problema assim de doença. (A filha) ajuda... ahan. (...) Ah, ele (o marido) sempre me ajudava e bastante. Nossa, me ajudava com tudo que é coisa.

(...) Eu tenho amizade com todos os meus vizinhos, não tenho diferença com eles. Mas meu marido me ajudava muito muito mesmo. Nós se ajudava, sabia? Se ele pegava serviço eu ia ajudar, se eu pegava ele me ajudava. Me ajudava muito em casa.

### RELAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE

Ah... vou no postinho (quando tem problema de saúde). O postinho é o primeiro lugar que eu vou.

É no postinho (que tem acesso a informações), nas reuniões, né... dos hipertensos, né. Sempre eles tão dando palestra pra gente lá. (...) É bom né, faz bem pra gente. Se a gente não seguir o culpado é a gente mesmo, né. Mas, eles orientam bem a gente mesmo, né.

Eu não tenho queixa (quanto ao serviço da unidade). Pra mim tá bom. Pra mim eles atendem bem. Não tem o que melhorar, pra mim tá bom, o serviço do postinho. (...) Que nem eu falei, não tenho queixa. Todos os dentista é bom, as enfermeiras é bom, a Aline ali, também, é tudo, minha (ACS), que sempre tá aí. Eu não tenho queixa ali do postinho, pra mim não.

(...) Só fui no hospital agora pra fazer esta consulta que eu tinha pra operar das pedras na vesícula. Mas, não freqüento outro não. Sabe, eu fui só três vezes, achei que eles atendem bem, só que é demorado o chamado pra operar, né. Na verdade já era pra eu ter operado, né. Já faz quatro meses. Eu acho até que vou ter que voltar e fazer todos os meus exames de volta.

Pra mim o atendimento da doutora Adriana é muito bom. Não tenho queixa dela, é bem pacienciosa, explica bem. Pra mim não tem o que se queixar deles.

## O FUTURO

Ah, isso eu não sei como que vai ser a minha vida. Não sei né. Se Deus me der saúde, que eu alcance mais 10 anos. To nas mãos dele, não sei como vai ser e como é que não vai ser. Mas, a minha esperança é seguir em frente, não abaixar a cabeça. Colocar a venda aqui porque agora fiquei sozinha? Não, não vale a pena. Se eu vender aqui e eu ir lá pra Itajaí ou pra algum outro lugar, lá eu vou sentir falta daqui. Então eu acho que não vale a pena eu vende esse punhado que é meu pra correr atrás de outros problemas. Se for da vontade de Deus e da minha vontade, eu vou ficar aqui mesmo.

## ENTREVISTA 4 – ANGELA

### TRAJETÓRIA DE VIDA: FAMÍLIA E TRABALHO

Eu nasci em Marilândia do Sul... Fica no norte do Paraná, perto de Apucarana. (...) Nós morava numa fazenda e quando a gente veio de lá pra cá, na fazenda Inajá, que meu pais comprou o sítio, acho que eu deveria ter, mais ou menos, aí uns 10 anos... comprou esse sítio com o dinheiro que ele trabalhava na fazenda lá, né, colhendo café. Daí pegou, feito, fizemos a mudança, aí ficamos morando numa casinha bem inferior um bom tempo, sabe? Daí dali pra cá, graças a Deus, foi tudo bem! Porque quando a gente morava na fazenda dos outros era mais difícil, né? Mas daí no nosso, assim, quando chovia a gente não ia mais pra roça... e

daí, no nosso, a gente carpia... a gente era em 7 menina, aí uns carpia, uns ia pra roça, uns ficavam ajudando minha mãe, tirando água do poço. Daí com o tempo meu pai, já veio luz no sítio, daí tinha luz, tinha água já dentro de casa.

(...) E a escola... a gente trabalhava... ia de manhã, daí mais ou menos lá por meio dia, quase uma hora a gente chegava em casa – porque era longe e nós ia a pé. (Estudei) até a 4ª série só... daí estudamo um pouco mais aqui. (...)

Bom... depois de lá a gente se mudou para vários lugares, e daí viemos parar pra cá. Eu vim solteira e tinha 18 anos, a gente veio por uma... uma necessidade... porque meu pai tinha sítio em Ivaiporã. Daí a gente construiu uma casa pelo banco, e daí aquele ano não deu muito bem... Aí meu tio que morava aqui foi pra lá e falou pra minha mãe: “porque que você não manda as menina pra lá, pelo menos ganha melhor.” Porque no interior a gente também trabalha, mas era tipo, 60 reais que ganhava... Aí, a minha mãe concordou, né?

(Veio) só eu e uma irmã acima de mim. Aí a gente fazia assim... nós estramo aqui pra trabalhar de doméstica, toda a vida a gente trabalhou, né, porque pouco estudo... daí a gente fazia assim, um mês trabalhava pra gente e outro mês mandava pro meu pai. Eu e minha irmã, ía lá no banco e mandava. Porque daí como não deu certo a gente ficou com medo do banco tomar o sítio, daí pra ajudar meu pai tinha que fazer assim... daí meu pai ponhava camarada pra limpar o sítio, né, e também pra pagar a casa... Daí a gente conseguiu! Graças a Deus, né?

Ah! Daí a gente estranha (vir para cá). Ainda mais aqui, num lugar muito frio... e eu quando vim minha vontade era só voltar pra lá. E a gente não está acostumado, né? Lá a gente não tinha nem brusa, né? Nós morava num lugar bem quente, bem gostoso. Daí nós chegando aqui a gente estranhou muito o clima... daí me atacou uma dor de garganta... Meu Deus! Eu queria tanto voltar e a minha irmã não, nós temos que aguentar . E nós já tinha um parente aqui, já tinha um tio. Daí a gente trabalhava em casa de família e nos fim de semana ia pra casa do meu tio. Daí na segunda-feira a gente retornava.

Daí assim foi. Daí foi vindo, daí veio meu irmão, um que é abaixo de mim, depois o outro, daí também trabalharam assim, quando o shopping Mueller era uma metalúrgica... meu tio arrumou tudo pra eles ali, e nós toda vida trabalhamos de doméstica.

Meus pais ficaram... eu não me lembro bem a data quando eles vieram pra cá, mas acho que foi em... eu casei em 92... e meu pai, acho que uns 5 anos antes

de eu me casar eles vieram de lá, porque meu pai teve uma queda de cavalo e daí fraturou a medula óssea e daí não pôde mais ficar na roça, né? Nisso ele ficou muito assim... ficava triste... de não participar... não pode nem ir daqui pra lá, tinha muita dor. Daí nós arrendamos o sítio um bom tempo, um ano mais ou menos, aí meu pai achou que não valia a pena. Aí pegou, juntou meus irmãos – nós somos em 11 – era em 11, né, agora uns já foram, aí pegou e achou melhor vender. Aí a gente pegou e pôs pra venda. Daí com a venda do sítio meu pai conseguiu uma casa aqui no Vila Oficinas ali, e tá até hoje lá, de aluguel...

Daí minha mãe veio também. Nós trouxemos minha mãe, porque quando meu pai veio ela ficou lá ainda mais uns 2 anos, daí ela não quis ficar mais porque tinha os pequeno, né, e também ficou muito apurado pra ela. Daí ela quis vir embora, daí nós juntamos todos os irmãos e ela quis vir embora. Mas ela queria trazer a casa que a gente construiu lá. Daí foi bem difícil porque a casa era daquela madeira... nem sei como que era o nome daquela madeira, sei que ponha um prego óia lá... Ah! Não acha... então minha mãe falou assim: “Eu vou se vocês levarem a casa.” Aí a gente concordou... na época a gente pagou 4 caminhão de mudança, cada um pagou um caminhão. Fora as flores que ela tinha. Daí fizemos o gosto dela, ela veio. Daí chegamo, tinha encerado toda a casa, daí roubaram bujão de gás. Daí até terminar a casa meu pai não achou nenhum... como é que chama esses que faz casa?... não sei se marceneiro, pedreiro... daí não era acostumado pegar assim essas madeira, daí o pai foi e buscou um senhor lá que construía casa, daí ele veio lá do norte também. Daí terminou a casa, acho que ficou mais ou menos um mês fazendo a casa... e a casa fica lá no Jardim Acrópolis. Daí fez a casa, daí colocamo a mudança tudo dentro e ficamo. Daí minha mãe ficou toda feliz, fez aquele jardimzão lá. Daí meu pai faz aniversário no dia de Natal, daí todos os Natal a gente comemora lá com ele. É... bem unida (a família)!

Ah, eu trabalhei... deixa eu ver... trabalhei até uns 25 anos. Aí eu entrei numa firma lá, de assim... numa malharia. Em 80 eu entrei... trabalhava assim cortando roupa... cortadeira e a minha irmã trabalhava desenrolando aqueles fio, né? Daí a minha irmã, essa que nós veio junta, ela ficou até se aposentar lá. E eu fiquei 16 anos daí, também logo tinha casado (...)

Casei com 40 anos... tarde... isso que comecei a namorar com 13 anos... tive mais uns 3, 4 namorados. Aí quando eu conheci esse aí, meu marido, ele tava com 47 e eu com 40. (...)

Eu tenho uma filha... essa aí ó (da fotografia)! Agora tá com 19. Essa aí, quando a gente veio pra cá tava com 2 anos. É, só nós 3 (que moram na casa).

(...) Daí eu peguei e saí porque essa menina minha, não sei se por causa da idade, né, daí quando ela completou 11 meses, aí um dia eu levantei cedo, né, e ela queria mamadeira. Eu peguei e fiz a mamadeira... mas assim eu não sei se alguma coisa de bicha, aí quando eu levei a mamadeira pra ela tomar, aí foi dando uma convulsão nela. Aí a gente se assustou muito, né? Porque nunca tinha dado. Daí a gente ficou bem apavorado... daí tinha uma mulher lá que era assim... benzia, daí levei ela lá na mulher pra ver se não era alguma coisa assim e depois dali a gente começou a fazer tratamento. Eu fiquei 2 anos com ela num hospital em Curitiba... lá tratando... daí fizemo o tratamento certinho, ela passou até pelo gardenal. Aí tomava e dava umas convulsão bem feia mesmo. Aqui tinha dia que nós posava no hospital porque, quando dava, ela voltava mas ficava assim, bem bobinha, né?

Então, tive que sair com ela... aí deu até 4 anos porque.. aí que peguei e levei um dia ela no hospital infantil, um dia que ela tava bem ruim, e a garganta trancava e o nariz ela tinha carne esponjosa. Daí então, o médico falou que o dela mesmo era só com cirurgia... daí eu falei: "meu Deus!"... daí fomo fazendo as consulta daí já marcou... parece que, naquela época, era 1000 reais. E a gente não tinha mil reais, né? Daí pegamos, daí levei ela em outro posto, daí um médico bem bom pegou e encaminhou ela ali pra um outro hospital. Aí ela já tava quase com 3 anos pra 4. Daí foi feita a cirurgia. Nós fomos lá pro hospital ela ficou internadinha, daí no outro dia de manhã, as 8 horas fizeram a cirurgia. Narizinho e a garganta.

Hoje ela tá, ela trabalha numa fábrica de chocolate. Já vai fazer 2 anos e ela terminou o 3º ano, o terceirão, né, ano passado... que já era pra ela ter terminado, mas daí ela reprovou... ela nunca tinha reprovado. Aí reprovou daí ficou pro ano passado, terminou daí o estudo.

Meu esposo tá com 67 agora, esse ano ele faz 68. (...) Ele já trabalhou muito! Ele trabalhava de construção civil, né? Ele e meus cunhado, os irmão dele.

(Hoje) Ele (o marido) é encostado, né? Ele já era encostado porque ele tem muito problema na coluna, né? Tipo artrose e não sei mais o que, e um monte de coisa... daí ele não podia trabalhar porque ele ficava entrevado. Tinha dias que ele sentava e não podia levantar! Daí, um tempo também começou a sair uns negócio assim, que ele tem problema de coração, começou sair umas ferida na perna dele... e aquelas ferida ficavam do tamanho de uma unha e ia aprofundando... Saiu umas



três...Daí... de duas ele fez cirurgia. Mas era enorme e doía uma dor horrível, que ele não sabia nem explicar...

Daí ficou assim, daí ele ficou um ano encostado, sem receber. Porque daí o “NS” mandava ele trabalhar, daí chegava trabalhar eles não pegavam ele pra trabalhar, por causa que não podia, não dava assim, pra ele trabalhar, por causa que eles tinham medo, né, que ele carregasse mais peso e piorasse a situação. Aí ficou no vai e vem. Daí eu falei, mas então vamos entrar na justiça porque alguma coisa tem que ser feita, né, porque uma pessoa que trabalhou que nem não sei o quê agora ficar desse jeito aí! Daí fomos daí lá na Voluntários da Pátria...

Ele ainda não está aposentado, pois eu não sei porque... que daí nós já entramo na justiça. E ele tá com... tem 3 carteiras de trabalho, tem 29 anos... não sei se tá faltando um pouco. E daí então até agora não aposentaram ele.

Eu aposentei o ano passado, que fez 1 ano agora, também, mas por idade. Ah, (a renda familiar) dá uns... minha filha tá com (silêncio)... uns 1000, 1200... é uns 1000 e... (...) Eu aposentei com 670... daí meu marido tá ganhado um pouco mais, mas é que o dele a hora que aposentar diminui daí.

## SAÚDE: CONCEITO, DETERMINAÇÕES

Ah, eu acho assim... ter saúde significa tudo, né? Porque se a gente não tem saúde eu acho que a gente não tem prazer na vida de viver. E, que sem saúde, assim... eu acho que ter saúde é tudo na vida da gente! Se a gente não tem, não adianta ter um carro bonito, uma casa bonita, uma família... mas, a gente não tem saúde, então... a gente não tem gosto, né?

A minha saúde, graças a Deus, tenho até tido bem, graças a Deus!

(...) Ah, eu não sei (a origem do diabetes)! De comer... acho que é de comer doce, né? Pois diz que o diabetes é por causa do doce, né? E eu quando era mais meninota eu era bem... não tinha nem cintura, era bem redondinha, por causa do doce. Comia muito aqueles suspiro lá que é só um açúcar, aquilo lá era o meu. E aquele doce lá com uma geleia açucarada... aquilo que eu gostava!

## VIVER COM AS DOENÇAS

Bom eu... que eu tenho assim é só o diabete. E também não sei nem como que, depois que eu tive essa menina que eu adquiri o diabete. Porque meu pai tá com 94 anos nunca teve diabete, a pressão dele é bem normal, nunca tomou remédio de pressão. E a minha mãe que era mais assim, doentinha, que ela teve um problema lá de vesícula, que ela ficou 20 anos sofrendo... aí ela foi pra São Paulo aí ela fez uma cirurgia, né? Depois de uns 6 anos fez outra cirurgia aqui nas clínica de Curitiba. Aí depois disso daí, graças a Deus, ela ficou boa! Mas é que lá no sítio a gente comia muita carne de porco, né? E daí pra ela não caía bem, daí como ela era meio teimosinha comia mesmo fazendo mal.

E graças a Deus tenho me sentido bem. Porque eu faço tudo como tem que fazer mesmo, né? Tudo direitinho. Às vezes a gente abusa um pouquinho, né, sai do caminho, mas... (risadas) já dou um jeito de ficar mais melhor! Tomo meus remédio certinho, né, às vezes como um docinho, mas daí eu já tomo remédio. (...)

Eu consigo (cuidar bem da saúde)! Agora eu tenho que fazer umas caminhada só que eu to meia sem tempo, por causa desse problema. Antes eu tava fazendo caminhada... e não tem canseira, não tem dor na perna, não tem nada! As vezes, é... falta de tempo! Porque... bom, tempo é a gente que faz, né? Agora eu to com falta de tempo porque agora que essa minha irmã veio a falecer e eu tenho que cuidar mais do meu pai. E daí o meu pai não quer vir morar com a gente... nem comigo nem com a outra minha irmã, porque a outra mora em Araucária, nem dá! Não quer sair da casa... daí a gente tem que ficar indo lá. Amanhã mesmo já tenho que ir lá fazer as coisas pra ele: limpar, fazer uma comida, um bolo que ele gosta. Então a gente vai e faz isso!

## Alimentação

(...) Bom, o que teve que mudar foi mais alimentação mesmo. Assim comer menos, gordura também não como muito, doce... (...) No começo foi difícil. Mas agora já me adaptei! Nem pra doce não ligo mais. Já o meu marido, não, ele é meio teimosinho, e fala: “ai, o arroz tá meio seco” daí já tititi (mostrando ele derramando) com a lata de óleo, e eu falo “óia”;

(...) Agora eu já me afastei! Pra doce eu não ligo mais, é muito difícil! E o doce que às vezes eu fico com vontade de comer é o de amendoim, pé-de-moleque.

Daí às vezes eu como um assim, né, mais do que um não! E às vezes assim de passar no pão eu já não ligo muito, a minha menina já gosta! Então é assim...

(...) Ah! Eu acho assim... no meu jeito de me alimentar eu gosto de me alimentar assim: é... não é todo mundo que.. a minha menina eu já acho que ela se alimenta errado. A minha maneira eu gosto de comer assim, pouco arroz, mais feijão assim, sopa de feijão, mais caldo, gosto de comer bastante verdura, salada é comigo mesmo! Eu gosto e assim me sinto bem! E a noite eu não gosto de me encher a barriga, de pesar, como bem leve ou às vezes até assim, até se eu ficar sem comer é melhor! Mas eu gosto de comer assim... coisa muito pesada que eu vejo que vai pesar eu não como! E às vezes no jantar eu como mais pouco também. Agora se for sopa daí eu como até mais! E água também eu tomo bastante! (...)

A eu acho assim... a maneira de comer (é o que ainda pode melhorar no cuidado). Porque se a gente come assim tudo errado, e não come aquilo que tem que comer... porque eu acho que as pessoas viver mais bem, é sobre a comida. Porque tem uns igual esse aí ó, meu marido mesmo ficou desse jeito porque ele era muito.. ele comia só gordura. Tanto que ele teve que fazer aquele cateterismo. E ele teve um infarto também. No ano passado. Aí, anda bem que a gente correu com ele, né? Daí os médico não sabem como que ele sobreviveu (...)

## Medicamentos

Faço meus medicamento, que eu já tomo insulina, né, aí eu tomo 2 vezes, né, a noite e de manhã, e tomo mais aquele formina lá, e mais os da pressão e mais o... o... como que chama, o.. melhoral infantil. E assim, é os que eu tomo! E pro colesterol também.

Já me adaptei, mas antes não me sentia bem! Principalmente a insulina, aí, eu tinha um horror! Então o meu pensamento assim é de um dia poder sair desses remédios, né? Ir me controlando e tudo pra um dia sair, principalmente da insulina.

Eu acho assim, se eu não tomo, né, alguma coisa altera no meu organismo. Não sei se tem alguma coisa assim... então eu uso aquela insulina NPH e a RPH. Daí veio um doutor aqui, o Dr. Augusto e me tirou da RPH. Daí eu fiquei um bom tempo, daí veio um outro Dr, parece que doutora Agata, daí ela me colocou de novo na RPH. Daí eu falei, então tem que ver o quê que tá acontecendo. Agora ultimamente eu não sei se eu to tomando bem os remédios porque eu to tomando

assim: a noite eu to tomando... dá 32 da RPH mais, mais, dá quase 40 juntando as duas, né? Daí eu não sei se o colesterol tá alto ou do diabetes... eu to sentindo um formigamento nos dedos.

### Suporte familiar e comunitário

Ah, minha família... fia, nem liga, se não se cuidar, oi! (risada). Mais cada um pra si, assim, não é que eles não liga, mas assim não tem tempo de um cuidar do outro. Que nem no caso essa minha irmã aí, ela é mais velha, ela tem um filho só e ela trabalha também numa casa de família, além da aposentadoria, o marido dela é... mas não sei porque, acho que um pouco de ganância, ela pega e ainda vai trabalhar. Ela diz que não dá a aposentadoria dela. Que tem gente que é assim mesmo, né? Aí eu falei, a minha se dá, deu... se não dá vai ficar assim mesmo, porque... (risadas)

### RELAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE

Vou logo no postinho de saúde (quando tem algum problema de saúde), porque não adianta ficar por aí, né, se lamentando. Porque a gente consegue orientação, como se fazer, como lidar com o diabetes, né?

(...) Aqui, graças a Deus, eu não posso reclamar (do atendimento). Porque todas as vezes que eu fui, eu fui bem atendida. Não sei outras pessoas, né, porque cada um é de um jeito. (...) Eu acho que eles fazem bem, porque, né, assim que nem quando meu marido ficou aqui ele não podia andar, eles vinham atender, fazer curativo. Então isso que a gente precisa!

(...) Ah, eu acho que tem (de bom) o atendimento, os remédio que a gente recebe, né? Porque não precisa comprar, né? Então eu acho que isso é tudo muito bom, a gente já tem que agradecer a Deus por isso... porque se fosse pra gente comprar o remédio, hum! É... haja dinheiro... a aposentadoria não ia nem dar!

(...) É uma médica, é muito boa! Quando a gente vai lá, às vezes, quando tá vencida a receita ela renova, marca a consulta, marca exame pra gente fazer... então eu acho que ela acompanha bem!(...)

(...) Ah, eu, se eu ver que o postinho não resolve ou for fim de semana já vou pro 24hs. Porque uma vez eu tava... com o que que eu tava meu Deus? Ah, eu tava com problema de rim, aí quando eu tive essa menina tive uma crise de rim que não aguentava nem andar, daí eu fui lá no hospital mesmo que já tava agendado pra eu ter ela... daí pegaram e me deram parece que um comprimido pra tomar, daí das outras vez eles me dão injeção. (...) É, pode melhorar mais, né, mas pra mim...

Ah, eu acho assim que às vezes a gente chega e tem que ficar esperando muito lá nas fila, né? (...) Aqui também, uma fila enorme, às vezes não tem consulta... e eu acho que devia melhorar mais pras criança e pros idoso. Pros idoso eu até achei que já melhorou mais, porque antes a gente levantava 4hs pra marcar consulta, agora a gente marca nas reuniões. Então isso melhorou muito. Porque com esse negócio da gente sair, não é o caso, dizem ah, mas você tem preguiça de sair... com esse vandalismo do jeito que tá, é tiroteio, é robalheira, que a gente fica até com medo, né?

Ah, eu acho assim... muita coisa (ainda precisa mudar), né? Que nem vocês vem em casa, seria bom, né, uma visita assim, uma vez por semana, porque tem muitas pessoas... meu pai mesmo é muito difícil levar ele assim, um por causa da idade. E pra outras pessoas eu acho que não é difícil porque tem meios... agora quem não tem meios se torna difícil! (...) É que faz tempo que eu não vou... quando for na reunião vou falar (das sugestões).

## O FUTURO

Ah, se eu cuidar, ne, eu posso viver mais uns bons anos. Agora depende de mim, se eu não me cuidar até amanhã mesmo, é tchau (risadas) ... Ah, eu quero melhorar, né? Assim imagino, quero melhorar, quero...

Então daí eu falei pra ele: “ah, a médica vai vir fazer entrevista”, daí ele falou assim: “fala pra ela me encaminhar lá pro hospital dos idoso”. (risada) Daí eu falei: “não sei não se ela vai te encaminhar porque você já tá mais que encaminhado”. Aí ontem ele fez eu ir com ele lá no Hospital do Trabalhador, que é longe, né, daí fomos lá conhecer. Aí chegando lá já foi imediatamente no balcão falou pra moça que queria marcar uma consulta, mas a moça falou bem assim pra ele: “não, não é assim. Se for com urgência o senhor tem que ir no posto 24 hs, se não for o senhor

tem que ir no posto do senhor mesmo.” E pedir encaminhamento pra cá. (risada)  
Então... daí chegou um dia e ele queria ir no hospital do Angelina Caron, daí eu falei que não era assim, daí ele fica e fica, daí começa a fazer umas arte, daí é assim que ele fica.